

**GOVERNO REGIONAL  
SECRETARIA REGIONAL DOS RECURSOS HUMANOS**

**INSTITUTO DE EMPREGO DA MADEIRA, IP-RAM**

**Candidatura a Programa Formação/Emprego (FE)**

**(Portaria nº 19/2009 de 23 de Fevereiro)**

A preencher pelo Instituto de Emprego da Madeira, IP-RAM

Candidatura nº _____	Data de recepção: ____/____/____	Assin.: _____
----------------------	----------------------------------	---------------

**1 – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE ENQUADRADORA**

Nome/Designação Social: \_\_\_\_\_

Nº Identificação do Registo Nacional de Pessoas Colectivas: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_

Cód. Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Actividade Principal: \_\_\_\_\_ CAE: \_\_\_\_\_

Natureza Jurídica: \_\_\_\_\_

Capital Social (euros): \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_ NIB: \_\_\_\_\_

**Identificação dos Sócios**

Nome	% Capital Social	Função

Data Constituição Empresa: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Início de Actividade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula N.º: \_\_\_\_\_ na Conservatória do Registo: \_\_\_\_\_

**Pessoa a contactar**

Nome: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

**2 . PESSOAL EXISTENTE AO SERVIÇO DA ENTIDADE ENQUADRADORA NESTA DATA**

<b>Categorias</b>	<b>Permanentes</b>	<b>A prazo</b>	<b>Total</b>
Gestores			
Pessoal de produção			
Pessoal administrativo			
Pessoal comercial <b>Outro</b>			
<b>Total</b>			

**3. FORMAÇÃO ADAPTADA Á PROFISSÃO DE**

---

---

---

---

---

---

---

**4. IMPORTÂNCIA DESTE PROJECTO PARA A ENTIDADE**

---

---

---

---

---

---

## 6. CARACTERIZAÇÃO DOS FORMANDOS

Profissão	< 45 anos	> = 45 anos

## 7. PERÍODO ABRANGIDO PELO PROJECTO

- 6 MESES DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nº Horas: \_\_\_\_
- 9 MESES DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nº Horas: \_\_\_\_
- 12 MESES DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nº Horas: \_\_\_\_

## 8. O NUMERO DE FORMANDOS COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 45 ANOS, CORRESPONDE A 60 % DO Nº TOTAL PREVISTO

SIM  NÃO

### 8.1 SE SIM, PRETENDE QUE A DURAÇÃO DA ACÇÃO SEJA ACRESCIDA DE 2 MESES NA FORMAÇÃO PRÁTICA:

SIM  NÃO

## 9. DURAÇÃO/PERÍODO DA REALIZAÇÃO DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO

9.1-PERÍODO DE FORMAÇÃO TEÓRICA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nº Horas: \_\_\_\_

Local (morada): \_\_\_\_\_

9.2-PERÍODO DE FORMAÇÃO PRÁTICA : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Nº Horas: \_\_\_\_

Local (morada): \_\_\_\_\_

## 10. ENTIDADE FORMADORA

Se recorreu a uma entidade formadora preencha o quadro seguinte:

Nº de Pessoa Colectiva	Denominação Social	Sede

## 11. PLANO DE FORMAÇÃO

ACÇÃO DE FORMAÇÃO DE: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDADE DE : \_\_\_\_\_

MÓDULO	Nº HORAS FORMAÇÃO	TEMAS	NOME DO FORMADOR	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
				____/____/____ a ____/____/____
				____/____/____ a ____/____/____
				____/____/____ a ____/____/____
				____/____/____ a ____/____/____
				____/____/____ a ____/____/____
				____/____/____ a ____/____/____
				____/____/____ a ____/____/____

12. DESPESAS PREVISTAS COM A FORMAÇÃO EM SALA				
FORMADORES	CERTIFICADO DE APTIDÃO PEDAGÓGICA	Nº HORAS SEMANAIS	REMUNERAÇÃO BASE	VALOR HORA DE FORMAÇÃO
INTERNO PERMANENTE 1 - 2 - 3 - 4 -				_____ / _____
				_____ / _____
				_____ / _____
				_____ / _____
INTERNO EVENTUAL 1 - 2 - 3 - 4 -				_____ / _____
				_____ / _____
				_____ / _____
				_____ / _____
EXTERNO 1 - 2 - 3 - 4 -				_____ / _____
				_____ / _____
				_____ / _____
				_____ / _____

**13. PERSPECTIVAS DE EMPREGO PARA OS PARTICIPANTES**

Quantifique as perspectivas de emprego \_\_\_\_\_%

**14. RESPONSÁVEL DIRECTO PELA REALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PROJECTO**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

**15. RESPONSÁVEL PELA FORMAÇÃO PRÁTICA**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

**Entidade enquadradora declara:**

1 - Ter conhecimento das disposições constantes na Portaria, que regulamenta o programa “Formação Emprego” e demais legislação aplicável.

2 - A veracidade das informações constantes deste formulário de candidatura.

3 - Ter e manter uma conta bancária específica para o FSE, através do qual sejam efectuados, exclusivamente, os movimentos relacionados com os recebimentos e os pagamentos referentes a todos os projectos financiados.

4 - Não estar em situação de incumprimento no que respeita a apoios comunitários, nacionais ou regionais, independentemente da natureza e objectivos, designadamente os concedidos pelo IEM, IP-RAM.

5 - Cumprir com as disposições, de natureza legal ou convencional, aplicáveis ao trabalho, designadamente as obrigações previstas no Decreto-Lei nº 109/200, de 30 de Junho.

6 - Dispor de contabilidade organizada, desde que legalmente exigível, de acordo com as regras do POC.

Funchal, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Responsável pela entidade enquadradora  
(Selo branco ou carimbo)

Além do presente formulário de candidatura, devidamente preenchido, as Entidades deverão proceder à entrega no Instituto de Emprego da Madeira, IP-RAM (IEM, IP-RAM), fotocópia da seguinte documentação:

- a) Cartão de identificação de pessoa colectiva;
- b) Escritura de constituição da Sociedade/Estatutos;
- c) Certidão do Registo Comercial/Actas de Nomeação dos Corpos Sociais;
- d) Declaração de Início de Actividade nas Finanças.
- e) Certidões comprovativas da situação regularizada perante a Administração fiscal e Segurança Social ou autorização de consulta on-line pelo IEM, IP-RAM;
- f) Cópias dos Documentos de Identificação e dos Cartões de Contribuinte, dos representantes legais da entidade.
- g) Declaração Acreditação da Entidade Formadora;
- h) Cronograma da Acção de Formação;
- i) Curriculum Vitae dos Formadores;
- j) Certificados de Aptidão Profissional.

**NOTA:** No caso da Entidade já ter beneficiado de outros programas e já ter entregue os documentos referenciados nas alíneas anteriores e estejam actualizados, é dispensada a apresentação dos mesmos.