



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DA INCLUSÃO E ASSUNTOS SOCIAIS
INSTITUTO DE EMPREGO DA MADEIRA, IP-RAM

Proc. Nº 201___ /MAIS/ _____

Candidatura à Medida de Apoio à Integração de Subsidiados (MAIS)
(Portaria n.º 172/2016 de 5 de maio)

(O formulário deve estar TOTALMENTE preenchido e ser entregue com a antecedência mínima de 30 dias em relação à data de início pretendida)

Entidade pública	<input type="checkbox"/>
Entidade privada maioritariamente detida por capital público	<input type="checkbox"/>
Autarquia	<input type="checkbox"/>
Entidade sem fins lucrativos	<input type="checkbox"/>
Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)	<input type="checkbox"/>

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE ENQUADRADORA

Designação: _____
Endereço: _____
Concelho: _____ Freguesia: _____ Código Postal: _____
Nº de pessoa coletiva: _____ Nº Ident. da Segurança Social: _____
Atividade Principal: _____ CAE: _____ Telefone: _____
Fax: _____ Mail: _____

Representante legal (pessoa ou pessoas que obrigam a entidade):

Nome: _____ Cargo: _____
Nome: _____ Cargo: _____

Pessoa que, na entidade, é responsável pela parte administrativa do processo:

Nome: _____
Função/Cargo: _____ Contato: _____

2. RELEVÂNCIA DO PROJETO

Descrição do projeto, nomeadamente a sua relevância nos domínios da função social da entidade e do interesse coletivo das atividades a desenvolver:



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DA INCLUSÃO E ASSUNTOS SOCIAIS
INSTITUTO DE EMPREGO DA MADEIRA, IP-RAM

3. QUADRO RESUMO DAS VAGAS

Profissão	Total de vagas	Nº anexos
Total		

JUNTAR TANTOS ANEXOS QUANTAS AS PROFISSÕES E HORÁRIOS PRETENDIDOS

4. SUBSÍDIO DE ALIMENTAÇÃO

Preencher, por favor, a opção:

Subsídio de alimentação

Alimentação em espécie (entidade deverá possuir cantina)

5. DOCUMENTAÇÃO

Juntar e assinalar

	Em anexo	Cópia no IEM	Não aplicável
Fotocópia do cartão de pessoa coletiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Declarações comprovativas de situação regularizada perante as Finanças e Seg. Social ou autorização para consulta online pelo IEM (NIF 508960231 e NISS 20018207736)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Estatutos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escritura de Constituição da Entidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declaração de início de atividade nas Finanças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registo comercial ou ata de nomeação dos corpos sociais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NO CASO DE A ENTIDADE JÁ TER ENTREGUE ALGUNS DOS DOCUMENTOS REFERIDOS E OS MESMOS ESTAREM ATUALIZADOS, É DISPENSADA A SUA APRESENTAÇÃO DEVENDO SER ASSINALADA A QUADRICULA "Cópia no IEM"

6. TERMO DE RESPONSABILIDADE

A entidade declara:

- Ter conhecimento do regulamento da medida, nomeadamente a sua responsabilidade no pagamento da compensação mensal, dos subsídios de alimentação e transporte, considerando que:
 - a) Aos participantes é atribuído uma **compensação mensal** no valor de 25% do Indexante dos Apoios Sociais, exceto se a soma da compensação mensal com a prestação de desemprego for inferior a este, situação em que a entidade enquadradora comparticipa no montante remanescente.
 - b) Aos participantes é atribuído um **subsídio mensal de alimentação, idêntico ao valor fixado para os trabalhadores que exercem funções públicas**, independentemente do valor do subsídio atribuído pela entidade enquadradora aos seus trabalhadores ou em substituição, refeição, quando as entidades enquadradoras disponham de cantina, devendo fornecer a refeição completa.
 - c) Aos participantes é também atribuído um subsídio mensal de transporte correspondente ao **custo do passe em transporte coletivo**, exceto no caso de o participante poder, normalmente, deslocar-se a pé até ao local da atividade, ou lhe for fornecido o transporte pela entidade enquadradora.
- Estar regularmente constituída e possuir sede, delegação ou sucursal na RAM;
- Ter a situação regularizada perante a Administração Fiscal e a Segurança Social;
- Ter a situação regularizada no que respeita a apoios comunitários, nacionais ou regionais;
- Ter contabilidade organizada, nos termos da legislação aplicável;
- Serem verdadeiras todas as informações contidas neste formulário.

(Local) _____, ____ / ____ / ____

(assinatura(s) de quem obriga a entidade e carimbo)



A N E X O nº _____



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DA INCLUSÃO E ASSUNTOS SOCIAIS
INSTITUTO DE EMPREGO DA MADEIRA, IP-RAM

(proc. nº ____/MAIS/201_)

(todos os anexos devem ser numerados sequencialmente)

Número de vagas	Profissão

Local da atividade: _____

Horário semanal	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
1º Período							
2º Período							

O horário é distribuído por 5 dias, num total de 30h semanais e 6 diárias, compreendidas entre as 8h e as 22h, com um intervalo mínimo de 1h, não podendo cada período exceder 4h. Os 2 dias de descanso semanal devem ser consecutivos. Não é permitida a jornada contínua.

Descrição **pormenorizada** das atividades a desenvolver:

DURAÇÃO PRETENDIDA PARA O PROGRAMA: _____ meses. (máximo de 12meses)

Candidato(s) pretendido(s) – preencher caso queira indicar alguma(s) pessoa(s) desempregadas(s) inscrita(s) no IEM, sujeito à verificação da elegibilidade da(s) pessoa(s) proposta(s)

NOME _____	Nº Ident. Civil _____
NOME _____	Nº Ident. Civil _____
NOME _____	Nº Ident. Civil _____
NOME _____	Nº Ident. Civil _____
NOME _____	Nº Ident. Civil _____
NOME _____	Nº Ident. Civil _____

Pessoa que, no local, é responsável pela atividade do ocupado:

Nome: _____
Função/Cargo _____ Contato _____