



MEDIDA II
Incentivo à Participação Individual em Formação

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA - FUNDO PERDIDO

1. Auto de recepção, Pedido e Termo de Responsabilidade

1.1 Auto de recepção

(A preencher pela entidade receptora)

| | | | |
|-------------------------|----------------|---------------|--------------------------------------|
| Entidade Receptora: | _____ | | |
| Local de entrega: CEFP: | _____ | CEJ: | _____ email <input type="checkbox"/> |
| Ilha: | _____ | | |
| Nº de Processo: | _____ | | |
| Data de Entrada: | ____/____/____ | Recebido por: | _____ |

(A preencher pelo Beneficiário)

| | | | |
|--|---|----------------|---|
| Nome: | _____ | | |
| Morada: | _____ | Concelho: | _____ |
| Numero de NIF: | _____ | Nº B.I. | _____ |
| Data de Nascimento: | ____/____/____ | Idade: | _____ Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| Naturalidade: | _____ | Nacionalidade: | _____ |
| Telefone: | _____ | Telemóvel: | _____ |
| Email: | _____ | | |
| Solicitou financiamento? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | | |
| FICASE | <input type="checkbox"/> | DGIS | <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> Outros _____ |
| Pretende-se candidatar à Medida III (criação do próprio negócio)? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | | |

1.2 Pedido e Termo de Responsabilidade

O Beneficiário abaixo-assinado, solicita a concessão do incentivo nas normas e condições de acesso ao Fundo do Promoção do Emprego e da Formação e declara serem verdadeiras todas as informações constantes no presente formulário.

Montante do incentivo Solicitado: _____

(Indicar a quantia em escudos e por extenso)

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

2. CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

2.1 Dados da Entidade Formadora

Nome da Entidade: _____

Instituição: Pública: Privada: NIF: _____

Acreditação Entidade Formadora: Sim Não De: __/__/__ Até: __/__/__

BO: _____ serie: _____ Data: __/__/__

Nº de Conta Bancária/NIB: _____

Data de Início da Formação: __/__/__ Data Fim da Formação: __/__/__

Duração da Formação: _____

Custo Total do Curso: _____

Valor Mensal da Propina (em escudos): _____

Curso: _____

Nível: _____

Carga Horária da Formação: _____

Estágio: Sim Não Carga Horária: _____

2.2 Pessoa da Entidade a Contactar (Responsável)

Nome: _____

Cargo: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____

Email: _____

3. CUSTOS DA FORMAÇÃO

| Encargos com Formação | CUSTO TOTAL |
|-----------------------|-------------|
| Materiais Didáticos* | |
| Propina Anual | |
| Inscrição Anual | |
| Seguro Escolar | |
| Total | 0,00 |

* Mediante apresentação de fatura pró-forma.

4. MÉRITO DE CANDIDATURA

4.1 Alinhamento Estratégico

A sua Formação se encontra dentro das nossas áreas prioritárias.

4.2 Qualidade da Oferta Formativa

Descreva a forma como, será garantida a eficácia e inovação da sua formação e se permite transferir os seus conhecimentos em vários sectores de actividades.

4.3 Potencial de Empregabilidade

Descreva a forma como, será realizado o estágio.

4.4 Público Prioritário

Descreva o contributo da formação para a melhoria da sua qualidade de vida.

5. ANEXOS

5.1 Elementos a anexar à Candidatura:

| | |
|---|--------------------------|
| Bilhete de Identidade | <input type="checkbox"/> |
| NIF | <input type="checkbox"/> |
| Certidão de Agregado Familiar | <input type="checkbox"/> |
| Declaração de Renda dos Pais | <input type="checkbox"/> |
| Atestado de Pobreza | <input type="checkbox"/> |
| Certidão de Óbitos dos Pais (Se Aplicavel) | <input type="checkbox"/> |
| Declaração de Serviço Penitenciário (Se Aplicavel) | <input type="checkbox"/> |
| Declaração de Matrícula | <input type="checkbox"/> |
| Proforma Rubricas | <input type="checkbox"/> |
| (Sendo Menor) Autorização do Encarregado de Educação para se Candidatar | <input type="checkbox"/> |