



MEDIDA II  
Incentivo à Participação Individual em Formação

## FORMULÁRIO DE CANDIDATURA - FUNDO REEMBOLSÁVEL

### 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	
<b>Total</b>	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"/>
Declaração de Matrícula	<input type="checkbox"/>
(Sendo Menor) Autorização do Encarregado de Educação para se Candidatar	<input type="checkbox"/>