



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DO TRABALHO E SOLIDARIEDADE SOCIAL
DIRECÇÃO REGIONAL DO TRABALHO, QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E DEFESA DO CONSUMIDOR



União Europeia
Fundo Social Europeu
GOVERNAMENTO REGIONAL DOS AÇORES
CO-FINANCIADO PELO FSE/PRO-EMPREGO

PROSA

FICHA DE PROJECTO

RESOLUÇÃO N.º 189/2002, DE 26 DE DEZEMBRO

A preencher pela SRTSS

ACORDO ENTIDADE/SRTSS

AGÊNCIA DE EMPREGO: _____	Nº do Projecto: _____
Data de recepção: _____	Ass: _____

A preencher pela entidade promotora após leitura das notas de preenchimento indicadas no verso

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE	
Denominação social: _____	NIPC:
Endereço: _____	
Código Postal:	Tel. Fax
Natureza jurídica: _____	
Actividade principal: _____	CAE:
E-Mail _____	
A entidade beneficiou de apoios relativos ao emprego ou à formação profissional? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Relativos a que Programas? _____	
A entidade beneficiou de programas ocupacionais? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Pessoal ao serviço:	
Nº de trabalhadores com vínculo permanente:	<input type="text"/>
Nº de trabalhadores sem vínculo permanente:	<input type="text"/>
Pessoa a contactar: _____ Tel.	

2. OBJECTIVOS E DESCRIÇÃO DO PROJECTO (Anexar documentação)				
2.1 Descrição e objectivos do Projecto: _____ _____ _____				
2.2 O projecto inclui plano de formação ou de escolarização de segunda oportunidade? Sim <input type="checkbox"/> (*) Não <input type="checkbox"/>				
(*) - Em caso afirmativo, anexar o plano de formação ou de escolarização.				
2.3 Nº de ocupados pretendido: _____				
	Nº	PROFISSÕES	TAREFAS A EXECUTAR	CÓDIGO



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DO TRABALHO E SOLIDARIEDADE SOCIAL
DIRECÇÃO REGIONAL DO TRABALHO , QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E DEFESA DO CONSUMIDOR

2.4 Quantifique as perspectivas de emprego para os participantes no Projecto: _____

2.5 Existem postos de trabalho vagos na(s) categoria(s) pretendida(s)?

Sim

Não

2.6 Locais de ocupação: _____

2.7 Regime de ocupação: _____

2.8 Horário(s) de ocupação:

PROFISSÃO	HORÁRIO DE OCUPAÇÃO	DIAS DA SEMANA

2.9 Duração do Projecto

Total de meses: _____

de _____

a _____

3. TERMO DE RESPONSABILIDADE DA ENTIDADE:

O(s) Subscritor(es) declara(m):

- a) ter conhecimento do Regulamento do Programa a que se candidata(m) e obriga(m)-se a cumprir as disposições legais e regulamentais aplicáveis, nomeadamente o pagamento da compensação pecuniária, no caso do F.R.E. não o fazer, por facto imputável ao promotor;
- b) a veracidade das informações constantes desta ficha de projecto;
- c) ter a entidade a situação contributiva regularizada perante a Fazenda Pública e a Segurança Social;
- d) que a entidade não é devedora à SRTSS.

Data

Assinatura *

* Assinatura do responsável pela entidade e aposição de carimbo ou selo branco.

4. PARECER

Data: _____

Assinatura: _____

5. DESPACHO

Data: _____

O Secretário Regional: _____

NOTAS DE PREENCHIMENTO

- * A "Ficha de Projecto", devidamente preenchida, deve ser entregue na Agência para a Qualificação e Emprego da área da entidade.
- * As deficiências no preenchimento da "Ficha de Projecto" impedem a possibilidade de o mesmo poder ser considerado.
- * Quando a resposta é dada dentro de uma quadrícula, inscreva unicamente um X.
- * Escreva por extenso o nome da entidade que apresenta o Projecto.
- * Os códigos relativos à actividade principal e profissão, são preenchidos pela D.R.T.Q.P.D.C.
- * Consulte a Agência para a Qualificação e Emprego se tiver dificuldades no preenchimento desta ficha.