



**MEDIDA INCENTIVO À ACEITAÇÃO DE OFERTAS DE EMPREGO
FORMULÁRIO DE CANDIDATURA**

A preencher pelo Centro de Emprego

Delegação Regional : _____	
Centro de Emprego: _____	Nº de Processo _____
Data de Receção ____ - ____ - ____	O Técnico de Emprego _____

A preencher pelo Candidato

1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome _____

Endereço _____

Código Postal |__|__|__|__| - |__|__|__|__| _____ Telefone _____ E-mail _____

BI / Cartão Cidadão _____ emitido pelo Arquivo de Identificação de _____ em ____ - ____ - ____

Data de Nascimento ____ - ____ - ____ Estado Civil _____ Nº Contribuinte |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nº de Identificação da Segurança Social _____ Nº de Utente do Centro de Emprego _____

2. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

Nome/Denominação _____

Atividade Principal (CAE) _____

Endereço/Sede _____

Código Postal |__|__|__|__| - |__|__|__|__| _____ Telefone _____ E-mail _____

NIPC/NIF |__|__|__|__|__|__|__|__|__| N.º de Identificação da Segurança Social _____

Nome da pessoa de contato _____ Função _____

3. SITUAÇÃO DO CANDIDATO FACE AO EMPREGO

3.1 Data de início do Contrato de trabalho ____ - ____ - ____

3.2 Profissão _____ Remuneração Mensal (em Euros) _____

3.3 Horário de Trabalho diário e semanal _____

3.4 Tipo de contrato efetuado com a entidade empregadora mencionada no ponto 2:

A TERMO CERTO (Assinalar com X em caso afirmativo)
Indique a duração do contrato: _____ meses

A TERMO INCERTO (Assinalar com X em caso afirmativo)

POR TEMPO INDETERMINADO (SEM TERMO) (Assinalar com X em caso afirmativo)

*** Junte ao presente formulário cópia do respetivo contrato de trabalho**

4. CONDIÇÕES CONTRATUAIS

O subscritor declara:

a) Ter conhecimento das condições e termos de atribuição do Apoio Financeiro, previsto na Portaria 26/2015, de 10 de fevereiro, e ter recebido um exemplar do Regulamento Específico da Medida;

b) Ter conhecimento que o apoio financeiro é suspenso durante os períodos de concessão do subsídio de doença, incluindo o período de espera, e dos subsídios no âmbito da proteção na parentalidade. E que está ainda obrigado a comunicar ao centro de emprego todo o facto suscetível de determinar a suspensão, redução ou cessação do apoio financeiro, designadamente o início de nova atividade por conta própria ou por conta de outrem;

c) A veracidade das informações prestadas neste formulário;

d) Ter conhecimento que o IEFP, IP efetua uma validação/indeferimento da candidatura, sendo a decisão de aprovação e eventual pagamento do apoio financeiro da responsabilidade dos serviços da Segurança Social.

Data ____ - ____ - ____ Assinatura _____