****

2020

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DA ENTIDADE ENQUADRADORA**

**I. ENTIDADE**

**Denominação social** Clique aqui para introduzir texto.

**NIPC**

**Sede** Clique aqui para introduzir texto.

**Código-Postal** *-* **Concelho** Escolha um item.

**Telefone** Clique aqui para introduzir texto.

**Email** Clique aqui para introduzir texto.

**Área de atividade** Clique aqui para introduzir texto.

**Tipo de Entidade:**

Entidade/Empresa com 250 ou mais trabalhadores

Entidade/Empresa com menos de 250 trabalhadores

Entidade/Empresa com menos de 50 trabalhadores

Entidade/Empresa com menos de 10 trabalhadores

**Representada por** Clique aqui para introduzir texto.

**Cargo** Clique aqui para introduzir texto.

**II. ESTAGIÁRIO**

**Nome** Clique aqui para introduzir texto.

**NIF**

**Email** Clique aqui para introduzir texto.

**Telefone** Clique aqui para introduzir texto.

**Curso** Clique aqui para introduzir texto.

**Ano que frequenta:**

1º ano Licenciatura  5º ano Licenciatura  1º ano Mestrado

2º ano Licenciatura  6º ano Licenciatura  2º ano Mestrado

3º ano Licenciatura  Curso de Pós Graduação  Doutoramento

4º ano Licenciatura

**Estabelecimento de Ensino Superior** Clique aqui para introduzir texto.

**III. ESTÁGIO**

**Área do estágio** Clique aqui para introduzir texto.

**Período de estágio**:

Data de Início Clique aqui para introduzir uma data.

Data de Fim Clique aqui para introduzir uma data.

**Local** Clique aqui para introduzir texto.

**Horário** *:* às *:      /      :* às *:*

**Descrição das funções a desempenhar** Clique aqui para introduzir texto.

**IV. ORIENTADOR DE ESTÁGIO**

**Nome** Clique aqui para introduzir texto.

**Telefone** Clique aqui para introduzir texto.**Telemóvel** Clique aqui para introduzir texto.

**Email** Clique aqui para introduzir texto.

**Formação Académica** Clique aqui para introduzir texto.

**Funções que desempenha na Entidade Enquadradora** Clique aqui para introduzir texto.

**Exerce algum cargo na Entidade Enquadradora? Sim  Não**

**Em caso afirmativo, indique qual** Clique aqui para introduzir texto.

**V. TERMOS DE ACEITAÇÃO DO ESTÁGIÁRIO**

A entidade Clique aqui para introduzir texto.*,* representada porClique aqui para introduzir texto. na qualidade de Clique aqui para introduzir texto.*,* declara para os devidos efeitos aceitar o candidato supra identificado para realizar um estágio ao abrigo do programa «Estágios de Verão», promovido pela Direção Regional de Juventude (DRJ).

Declara ainda:

1. Ter conhecimento do regulamento do programa, obrigando-se a cumprir o mesmo;
2. Estar regularmente constituída;
3. Não se encontrar em situação de incumprimento perante a DRJ;
4. Ter a situação regularizada perante a Autoridade Tributária e a Segurança Social.

**Mais se compromete a efetuar o upload das respetivas declarações, até 15 de maio de 2020, na plataforma disponível para o efeito.**

**Assinale a modalidade escolhida:**

* **Empresas privadas e Entidades privadas sem fins lucrativos:**

Entrega de comprovativo de autorização de consulta à **DRJ**

(NIF 671 000 497 - NISS 20007686781) **ou**

Entrega das respetivas certidões;

* **Entidades públicas:**

Autorização de consulta à DRJ (NIF 671 000 497 - NISS 20007686781) **ou**

Entrega das respetivas certidões.

**As entidades que se proponham receber mais do que um estagiário, apenas têm que fornecer as certidões uma única vez.**

Caso esta situação seja aplicável à sua entidade, indique se já procedeu à entrega/autorização de consulta:

Sim

Não

Mais declara, para os efeitos previstos na alínea a) do n.º 1 do artigo 6.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados, dar o seu consentimento para o tratamento dos dados pessoais solicitados no presente formulário à DRJ, para uso exclusivo da candidatura ao abrigo do programa “Estágios de Verão”. Para remover o seu consentimento deve comunicar essa decisão, de forma explícita, por email para drj@madeira.gov.pt. O interessado pode ter acesso à informação que lhe diga diretamente respeito, solicitando por escrito a esta Direção Regional, a sua correção, aditamento ou eliminação. Para mais informações consulte a nossa informação sobre a proteção de dados pessoais em https://tinyurl.com/y2qdrx6v.

Escolha um item.,  de Escolha um item.de 2020

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura do Representante da Entidade e carimbo)