

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DA ENTIDADE ENQUADRADORA

I. ENTIDADE

Denominação social _____

NIPC _____

Sede _____

Código-Postal _____ - _____ **Concelho** _____

Telefone _____

Email _____

Website _____

Área de atividade _____

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 _____

Cargo _____

II. DADOS DO(A) JOVEM

Nome Completo _____

NIF _____

Telefone _____

Habilitações Literárias:

- | | |
|--|--|
| ☐ 3º ciclo – Ensino Básico | ☐ 4º ano – Licenciatura |
| ☐ 10º ano – Ensino Secundário | ☐ 5º ano – Licenciatura |
| ☐ 11º ano – Ensino Secundário | ☐ 6º ano – Licenciatura |
| ☐ 12º ano – Ensino Secundário | ☐ Pós-Graduação |
| ☐ 1º ano – Licenciatura | ☐ 1º ano – Mestrado |
| ☐ 2º ano – Licenciatura | ☐ 2º ano – Mestrado |
| ☐ 3º ano – Licenciatura | ☐ Doutoramento |

III. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**Período de atividade:**

- ☐ julho
- ☐ agosto

Funções a desempenhar:

- ☐ Administrativa;
- ☐ Atendimento ao público;
- ☐ Apoio a crianças e jovens;
- ☐ Apoio a idosos;
- ☐ Apoio a pessoas com necessidades especiais;
- ☐ Apoio a campanhas de sensibilização da população;
- ☐ Apoio à manutenção de espaços interiores e exteriores;
- ☐ Manutenção e vigilância de praias, complexos balneares ou complexos desportivos;
- ☐ Preservação e divulgação do património histórico-cultural;
- ☐ Proteção do ambiente;
- ☐ Outras de relevante interesse para os jovens.

Local _____

Horário _____:_____ às _____:_____ / _____:_____ às _____:_____

Nota:

- A atividade a prestar pelo jovem deve decorrer preferencialmente durante os dias úteis e em horário diurno, não podendo exceder as 6 horas diárias, nem as 30 horas semanais.
- O período de ocupação deve ser repartido por dois períodos de três horas devendo haver um intervalo de, pelo menos, uma hora para a refeição.
- A atividade pode ser realizada no regime de jornada contínua, não podendo ser superior a 5 horas diárias, com um período de descanso de 30 minutos, nem ultrapassar o limite das 25 horas semanais.

IV. RESPONSÁVEL PELA ORIENTAÇÃO DURANTE O PROGRAMA

Nome _____

Telefone _____ Telemóvel _____

Email _____

Funções que desempenha na Entidade Enquadradora _____

V. TERMO DE ACEITAÇÃO DO ESTÁGIÁRIO

A entidade _____,
representada por _____, na qualidade
de _____, declara para os devidos efeitos aceitar
o candidato supra identificado para realizar o programa «Colombo», promovido pela Direção
Regional de Juventude (DRJ).

Declara ainda:

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

Mais se compromete a enviar até 15 de maio de 2020 para o email juventude@madeira.gov.pt os seguintes documentos:

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 candidato, 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 DRJD, para uso exclusivo da candidatura ao abrigo do programa “Colombo”. 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>.

Porto Santo, _____ de _____ de 2020

(Assinatura do Representante da Entidade e carimbo)