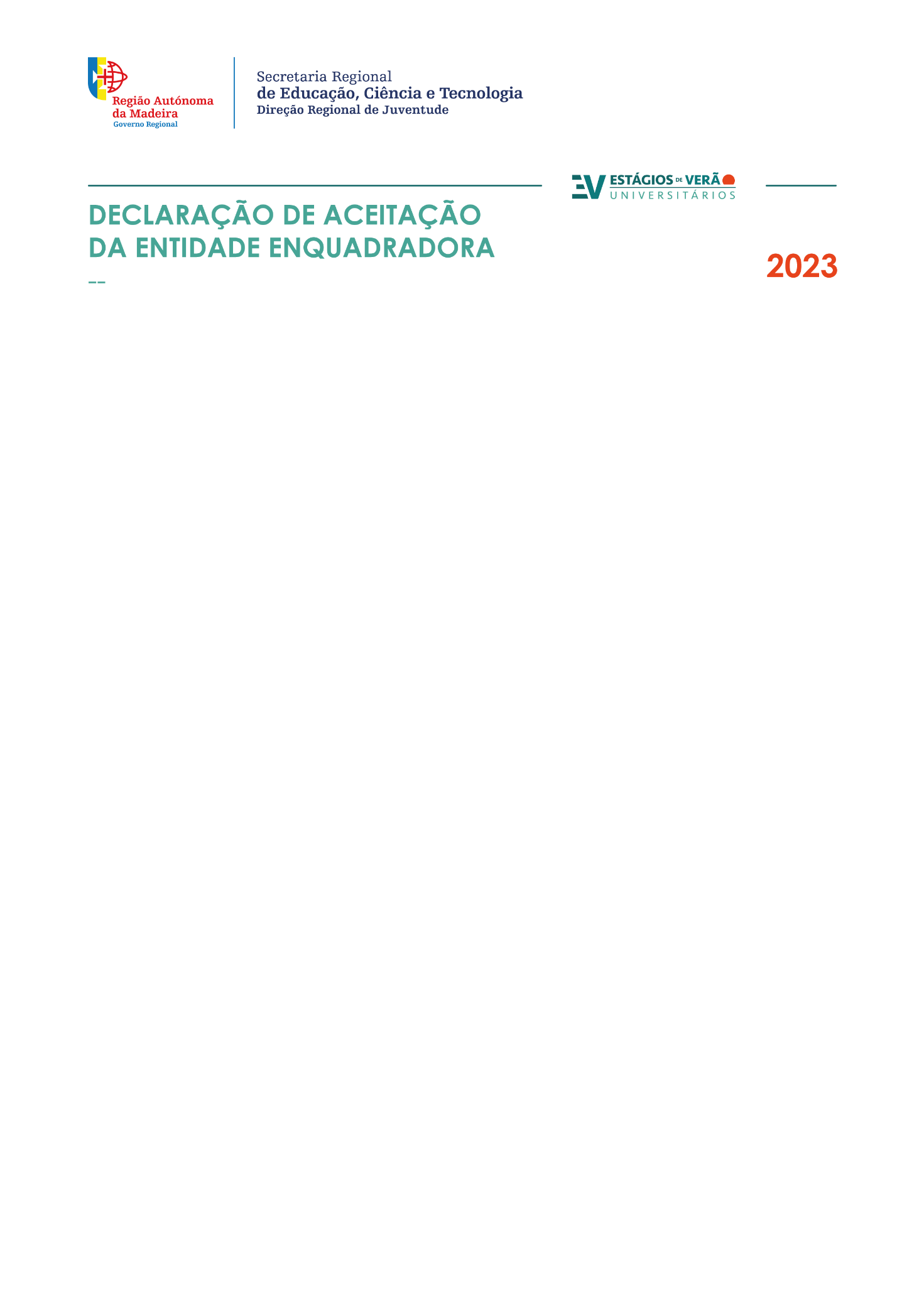
****

**Todos os campos são de preenchimento obrigatório. A declaração deve ser assinada pelo representante** **legal e devidamente carimbada pela entidade.**

**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:** Escolha um item.

**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:** Escolha um item.

**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** *h* às *h* e das *h* às *h*

**Nota: 25 horas semanais, caso a jornada seja contínua com 30 minutos de período de descanso;**

**30 horas semanais, caso haja interrupção de pelo menos uma hora para almoço.**

**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. declara, para os devidos efeitos, aceitar o(a) candidato(a) supra identificado(a) 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;
5. Dar conhecimento expresso do teor do “AVISO DE PROTEÇÃO DE DADOS”, constante na presente declaração, aos titulares no momento da recolha dos dados.

**Mais se compromete a entregar as respetivas declarações até 31 de maio de 2023.**

**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 (entrega ao candidato para efeitos de upload na Plataforma da Juventude)

**Entidades públicas:**

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

**ou**

Entrega das respetivas certidões (entrega ao candidato para efeitos de upload na Plataforma da Juventude)

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

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

Sim

Não

**VI. AUTORIZAÇÃO | PROTEÇÃO DE DADOS**

Este aviso é publicado nos termos do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) e legislação acessória, sendo os dados pessoais solicitados necessários para a plena participação no programa.

**Responsável pelo tratamento:** Direção Regional de Juventude | 291 203 830 | Rua dos Netos, n.º 46 9000-084 Funchal | [drj@madeira.gov.pt](mailto:drj@madeira.gov.pt)

**Finalidade:** Candidatura, validação e participação no **Programa Estágios de Verão** nomeadamente para a gestão do programa, ativação de seguros de acidentes pessoais, pagamento de compensações, registo de assiduidade e emissão de certificados.

**Fundamentos:** Base contratual e diligências pré-contratuais (cfr. alínea b) do n.º 1 do artigo 6.º do RGPD).

**Categorias de destinatários dos dados:** Entidades públicas com competências no processamento do pagamento das compensações, entidades indispensáveis para a realização do programa (entidades de acolhimento) e para a emissão de apólices de seguros de acidentes pessoais.

**Prazo de conservação dos dados:** 10 anos ou quando a finalidade se esgotar.

**Direitos dos titulares:** Acesso, retificação, apagamento, limitação do tratamento e portabilidade dos dados que lhe digam respeito, bem como reclamação junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD).

**Encarregado de Proteção de Dados:** Gabinete para a Conformidade Digital e Proteção de Dados - GCPD| 291 145 175 |Palácio do Governo Regional Avenida Zarco 9004-527 Funchal | [gcpd.geral@madeira.gov.pt](mailto:gcpd.geral@madeira.gov.pt)

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,* de *\_\_\_\_\_\_* de *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* de 2023

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

(Assinatura do Representante Legal da Entidade e Carimbo)