

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DA ENTIDADE ENQUADRADORA 2021

Todos os campos são de preenchimento obrigatório. A declaração deve ser assinada pelo representante legal e devidamente carimbada com o selo a óleo em uso na instituição.

I. ENTIDADE

Denominação social _____

NIPC _____

Sede _____

Código-Postal _____ - _____ Concelho _____

Telefone _____

Email _____

Área de atividade _____

Tipo de Entidade:

- Entidade/Empresa com 250 ou mais pessoas ao serviço
- Entidade/Empresa com menos de 250 pessoas ao serviço
- Entidade/Empresa com menos de 50 pessoas ao serviço
- Entidade/Empresa com menos de 10 pessoas ao serviço

Representada por _____

Cargo _____

II. ESTAGIÁRIO

Nome _____

NIF _____

Email _____

Telefone _____

Curso _____

Ano que frequenta

- | | | |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1º ano Licenciatura | <input type="checkbox"/> 1º ano Mestrado | <input type="checkbox"/> 1º ano Doutoramento |
| <input type="checkbox"/> 2º ano Licenciatura | <input type="checkbox"/> 2º ano Mestrado | <input type="checkbox"/> 2º ano Doutoramento |
| <input type="checkbox"/> 3º ano Licenciatura | <input type="checkbox"/> 3º ano Mestrado | <input type="checkbox"/> 3º ano Doutoramento |
| <input type="checkbox"/> 4º ano Licenciatura | <input type="checkbox"/> Curso de Pós Graduação | |
| <input type="checkbox"/> 5º ano Licenciatura | | |

III. ESTÁGIO

Área do estágio _____

Período de estágio

Data de início _____/_____/2021

Data de Fim _____/_____/2021

Local _____

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

Descrição das funções a desempenhar _____

IV. ORIENTADOR DE ESTÁGIO

Nome _____

Telefone _____ Telemóvel _____

Email _____

Formação Académica _____

Funções que desempenha na Entidade Enquadradora _____

Exerce algum cargo na Entidade Enquadradora? Sim Não

Em caso afirmativo, indique qual _____

V. TERMO DE ACEITAÇÃO DO ESTÁGIÁRIO

A entidade _____
representada por _____ 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:

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

Mais se compromete a efetuar o upload das respetivas declarações, até 8 de abril de 2021, 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 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

O Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) - Regulamento (UE) 2016/679 - tornou-se plenamente aplicável a 25 de maio de 2018. O cumprimento do RGPD é uma prioridade para a Direção Regional de Juventude, pelo que garantimos aos inscritos, o respeito pela sua privacidade, sendo que os dados solicitados no presente formulário, destinam-se exclusivamente à confirmação da sua participação nesta iniciativa e posterior tratamento estatístico.

A presente candidatura dá consentimento à recolha de imagens e respetiva divulgação nos canais de comunicação desta Direção Regional.

_____, de _____ de _____ de 2021

(Assinatura do Representante Legal da Entidade e Carimbo)