



3.2.4 Identificação da entidade formadora

Denominação social _____

Endereço _____

Código Postal |____|____| - |____|____| _____ Telef. _____ Fax _____

4. APOIOS RECEBIDOS DO IEFP

Beneficiou de apoios anteriores? Sim Não

Se beneficiou, indique qual o programa: _____

5. TERMO DE RESPONSABILIDADE

O(s) subscritor(es) declara(m):

- a) Ter conhecimento da medida a que se candidata;
- b) A veracidade das informações constantes deste formulário;
- c) Ter a entidade empregadora a situação contributiva regularizada perante a Fazenda Pública e Segurança Social;
- d) Que a entidade empregadora não é devedora ao IEFP.

Data ____ - ____ - ____

Assinatura* _____

*Assinatura de quem tenha poderes para obrigar a entidade, reconhecida notarialmente e com poderes para o acto.

6. PARECER DO CENTRO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Data ____ - ____ - ____

O Director do Centro _____

7. DESPACHO

Data ____ - ____ - ____

Assinatura _____