Carta registada com aviso de receção

Sua referência	Sua comunicação de	Nossa referência	Data

ASSUNTO: **Medida VIDA ATIVA**

- Notificação da intenção de aprovação - **Candidatura n.º XX**

1. Nos termos do disposto nos artigos 100.º e 101.º, do Código do Procedimento Administrativo, junto se envia a proposta de decisão de aprovação da candidatura mencionada em epígrafe apresentada ao abrigo da Medida VIDA ATIVA, para, caso o entendam, se pronunciarem por escrito sobre o mesmo, no prazo de **10 dias**, contado a partir da data de receção do presente Ofício, considerando as condições referidas no **termo de aceitação da decisão de aprovação** em anexo, e que aqui se dá por integralmente reproduzido.

2. Quaisquer esclarecimentos adicionais no âmbito da presente candidatura poderão ser obtidos junto desta Delegação Regional.

Com os melhores cumprimentos,

O/A Delegado/a Regional

_____

INSTITUTO DO EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, IP
DELEGAÇÃO REGIONAL D___

	MINISTÉRIO DA SOLIDARIEDADE, EMPREGO E SEGURANÇA SOCIAL Medida VIDA ATIVA **Termo de Aceitação** **(proposta de intenção de aprovação)**	Candidatura N.º Ano

Eixo _____

Tipologia de Intervenção _____ **Código** _____

A preencher pela Entidade

1. CONHECIMENTO DA DECISÃO

(Denominação social) _____NIPC _____

com sede em _____ Código Postal _____-_____

declara que, nos termos definidos no Regulamento da **Medida Vida Ativa** tomou conhecimento:
(assinalar com x uma das opções)

☐ da decisão de aprovação referente ao pedido acima identificado, e que a mesma é aceite nos precisos termos constantes dos pontos 2 e 3; ou

☐ da decisão de aprovação atrás indicada e que, pelos motivos adiante apresentados, a mesma é aceite com as seguintes alterações*:

- N.º de Formandos: _____
- Volume de formação: _____ horas
- Período de realização: ____ - ____ - 201__ a ____ - ____ - 201__

Observações: _____

* No caso de redução do número de formandos, volume de formação ou alteração do período de realização das ações, os custos aprovados serão proporcionalmente reduzidos.

A preencher pela Delegação Regional

2. SÍNTESE DOS ELEMENTOS REFERENTES À DECISÃO

Período de realização: ____-____-201__ a ____-____ - 201__

N.º de formandos: _____ Volume de formação: _____ horas

FPCT: N.º de formandos: _____ Volume de formação: _____ horas

1. Encargos com Formandos	€
Bolsas de formação	€
Encargos com alimentação	€
Encargos com transportes	E
Outros encargos	€
2. Encargos com formadores	€
Remunerações dos formadores	€
Internos permanentes	€
Internos eventuais	€
Externo	€
Outros encargos	€
3. Encargos com pessoal afeto ao projeto	€
4. Rendas, alugueres e amortizações	€
5. Encargos com prep., desenv., acompanhamento e avaliação das ações	€
6. Encargos gerais do projeto	€
Sub- total	€
Despesas relacionadas com a FPCT	€
Total	€

3. CONDIÇÕES DE APROVAÇÃO

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

a) ter conhecimento das normas nacionais e comunitárias que regulam o acesso aos apoios no âmbito do Fundo Social Europeu (FSE);

b) a veracidade das informações constantes desta candidatura;

c) ter a Entidade a situação contributiva regularizada perante a Administração Fiscal e a Segurança Social;

d) ter a Entidade a situação contributiva regularizada em matéria de restituições no âmbito dos financiamentos do FSE;

e) que a Entidade dispõe de contabilidade organizada em conformidade com legislação em vigor que lhe é aplicável;

f) que se encontra certificada nos domínios de formação abrangidos pela candidatura;

g) não estar a Entidade inibida de recorrer ao financiamento do FSE por lhe ter sido aplicada sanção por incumprimento da legislação sobre o trabalho de menores e discriminação no trabalho e no emprego;

h) que não foi nem será presente a qualquer outra entidade pedido de financiamento para os mesmos custos objeto desta candidatura.

i) todos os movimentos financeiros do apoio concedido e que ora se aceita, serão efetuados através de conta titulada por esta entidade e aberta no Banco:

Banco: _____

NIB: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data: _____-_____- 201____ Assinatura*:_____

Assinatura*:_____

* Assinatura reconhecida de quem tenha poderes para obrigar a entidade. No caso de serviços públicos, assinatura de quem tenha poderes para obrigar a Entidade com aposição de selo branco.

Carta registada com aviso de receção

Sua referência	Sua comunicação de	Nossa referência	Data

ASSUNTO: **Medida VIDA ATIVA**

- Notificação da decisão de aprovação: **Candidatura n.º XX**

1. Notifica-se por este meio que por despacho do/a Delegado/a Regional d_____ foi aprovada a vossa Candidatura n.º XX aos apoios a conceder no âmbito da Medida vida Ativa, nas condições referidas no **termo de aceitação da decisão de aprovação** em anexo, e que aqui se dá por integralmente reproduzido.

2. Solicitamos assim o envio, por correio registado, com aviso de receção, no prazo máximo de **10 dias** a contar da data da receção deste Ofício, do **Termo de Aceitação assinado** por quem tenha capacidade para obrigar a entidade, devendo as assinaturas ser reconhecidas notarialmente nessa qualidade e com poderes para o ato.

Com os melhores cumprimentos,

O/A Delegado/a Regional

_____

INSTITUTO DO EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, IP
DELEGAÇÃO REGIONAL D___

	MINISTÉRIO DA SOLIDARIEDADE, EMPREGO E SEGURANÇA SOCIAL Medida VIDA ATIVA **Termo de Aceitação**	Candidatura N.º Ano

Eixo _____

Tipologia de Intervenção _____ **Código** _____

A preencher pela Entidade

2. CONHECIMENTO DA DECISÃO

(Denominação social) _____NIPC _____

com sede em _____ Código Postal _____-_____

declara que, nos termos definidos no Regulamento da **Medida Vida Ativa** tomou conhecimento:
(assinalar com x uma das opções)

☐ da decisão de aprovação referente ao pedido acima identificado, e que a mesma é aceite nos precisos termos constantes dos pontos 2 e 3; ou

☐ da decisão de aprovação atrás indicada e que, pelos motivos adiante apresentados, a mesma é aceite com as seguintes alterações*:

- N.º de Formandos: _____
- Volume de formação: _____ horas
- Período de realização: ____ - ____ - 201__ a ____ - ____ - 201__

Observações: _____

* No caso de redução do número de formandos, volume de formação ou alteração do período de realização das ações, os custos aprovados serão proporcionalmente reduzidos.

A preencher pela Delegação Regional

2. SÍNTESE DOS ELEMENTOS REFERENTES À DECISÃO

Período de realização: ____-____-201__ a ____-____ - 201__

N.º de formandos: _____ Volume de formação: _____ horas

FPCT: N.º de formandos: _____ Volume de formação: _____ horas

7. Encargos com Formandos	€
Bolsas de formação	€
Encargos com alimentação	€
Encargos com transportes	E
Outros encargos	€
8. Encargos com formadores	€
Remunerações dos formadores	€
Internos permanentes	€
Internos eventuais	€
Externo	€
Outros encargos	€
9. Encargos com pessoal afeto ao projeto	€
10. Rendas, alugueres e amortizações	€
11. Encargos com prep., desenv., acompanhamento e avaliação das ações	€
12. Encargos gerais do projeto	€
Sub- total	€
Despesas relacionadas com a FPCT	€
Total	€

3. CONDIÇÕES DE APROVAÇÃO

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

a) ter conhecimento das normas nacionais e comunitárias que regulam o acesso aos apoios no âmbito do Fundo Social Europeu (FSE);

b) a veracidade das informações constantes desta candidatura;

c) ter a Entidade a situação contributiva regularizada perante a Administração Fiscal e a Segurança Social;

d) ter a Entidade a situação contributiva regularizada em matéria de restituições no âmbito dos financiamentos do FSE;

e) que a Entidade dispõe de contabilidade organizada em conformidade com legislação em vigor que lhe é aplicável;

f) que se encontra certificada nos domínios de formação abrangidos pela candidatura;

g) não estar a Entidade inibida de recorrer ao financiamento do FSE por lhe ter sido aplicada sanção por incumprimento da legislação sobre o trabalho de menores e discriminação no trabalho e no emprego;

h) que não foi nem será presente a qualquer outra entidade pedido de financiamento para os mesmos custos objeto desta candidatura.

i) todos os movimentos financeiros do apoio concedido e que ora se aceita, serão efetuados através de conta titulada por esta entidade e aberta no Banco:

Banco: _____

NIB: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data: _____-_____- 201____ Assinatura*:_____

Assinatura*:_____

* Assinatura reconhecida de quem tenha poderes para obrigar a entidade. No caso de serviços públicos, assinatura de quem tenha poderes para obrigar a Entidade com aposição de selo branco.

Carta registada com aviso de receção

Sua referência	Sua comunicação de	Nossa referência	Data

ASSUNTO: **Medida VIDA ATIVA**

- Notificação da intenção de arquivamento: **Candidatura n.º XX**

1. Para os devidos efeitos se informa da intenção de arquivamento da candidatura acima referida relativa aos apoios a conceder no âmbito da Medida Vida Ativa, com base no(s) fundamento(s) que a seguir se indica(m):

- Falta de envio dos elementos obrigatórios à instrução da candidatura, decorridos 5 dias da sua solicitação (na sequência da verificação do cumprimento dos requisitos formais, aquando da receção da candidatura) ☐
- Por falta de dotação financeira da Tipologia de Intervenção ☐
- Comunicação da desistência da realização da candidatura
- Por não concordância com os termos da decisão de aprovação, não sendo a mesma passível de reanálise ☐
- Não foi efetuada a devolução do Termo de Aceitação, devidamente assinado, dentro do prazo legalmente estabelecido ☐
- Em consequência de uma visita de controlo, designadamente por _____ ☐
  _____

2. Caso o entendam, deverão pronunciar-se por escrito sobre o mesmo, no prazo de **10 dias**, contado a partir da data de receção do presente Ofício.

3. Quaisquer esclarecimentos adicionais poderão ser obtidos junto desta Delegação Regional.

Com os melhores cumprimentos,

O/A Delegado/a Regional

_____

INSTITUTO DO EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, IP
DELEGAÇÃO REGIONAL D___

Carta registada com aviso de receção

Sua referência	Sua comunicação de	Nossa referência	Data

ASSUNTO: **Medida VIDA ATIVA**

- Notificação da decisão de arquivamento: **Candidatura n.º XX**

Notifica-se por este meio que por despacho do/a Delegado/a Regional d_____ foi decidido o arquivamento da vossa candidatura aos apoios concedidos no âmbito da Medida Vida Ativa, com base no(s) fundamento(s) que a seguir se indica(m):

- Falta de envio dos elementos obrigatórios à instrução da candidatura, decorridos 5 dias da sua solicitação (na sequência da verificação do cumprimento dos requisitos formais, aquando da receção da candidatura) ☐
- Por falta de dotação financeira da Tipologia de Intervenção ☐
- Comunicação da desistência da realização da candidatura
- Por não concordância com os termos da decisão de aprovação, não sendo a mesma passível de reanálise ☐
- Não foi efetuada a devolução do Termo de Aceitação, devidamente assinado, dentro do prazo legalmente estabelecido ☐
- Em consequência de uma visita de controlo, designadamente por _____ ☐
  _____

Com os melhores cumprimentos,

O/A Delegado/a Regional

_____

INSTITUTO DO EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, IP
DELEGAÇÃO REGIONAL D___

Carta registada com aviso de receção

Sua referência	Sua comunicação de	Nossa referência	Data

ASSUNTO: **Medida VIDA ATIVA**

- Notificação da intenção de aprovação do pedido de pagamento de saldo final: **Candidatura n.º XX**

1. Para os devidos efeitos informamos da intenção de aprovação do pedido de pagamento de Saldo Final relativo à Candidatura mencionada em assunto, de acordo com os montantes que a seguir se indicam:

	Rubricas	**Valor**
Estrutura de Custos	1. Encargos com Formandos	
	Bolsas de formação	
	Encargos com alimentação	
	Encargos com transportes	
	Outros encargos	
	2. Encargos com formadores	
	Remunerações dos formadores	
	Internos permanentes	
	Internos eventuais	
	Externo	
	Outros encargos	
	3. Encargos com pessoal afeto ao projeto	
	4. Rendas, alugueres e amortizações	
	5. Encargos com prep., desenv., acompanhamento e avaliação das ações	
	6. Encargos gerais do projeto	
	Subtotal	
	Despesas relacionadas com a FPCT	
	Total	

2. Caso o entendam, deverão pronunciar-se por escrito sobre o mesmo, no prazo de **10 dias**, contado a partir da data de receção do presente Ofício.

3. Quaisquer esclarecimentos adicionais poderão ser obtidos junto desta Delegação Regional.

Com os melhores cumprimentos,

O/A Delegado/a Regional

_____

Carta registada com aviso de receção

Sua referência	Sua comunicação de	Nossa referência	Data

ASSUNTO: **Medida VIDA ATIVA**

- Notificação da decisão de aprovação do pedido de pagamento de saldo final: **Candidatura n.º XX**

1. Notifica-se por este meio que, por despacho do/a Delegado/a Regional d_____ foi aprovado o vosso pedido de pagamento de Saldo Final relativo à Candidatura referida em assunto, pelos montantes que a seguir se indicam:

	Rubricas	**Valor**
Estrutura de Custos	1. Encargos com Formandos	
	Bolsas de formação	
	Encargos com alimentação	
	Encargos com transportes	
	Outros encargos	
	2. Encargos com formadores	
	Remunerações dos formadores	
	Internos permanentes	
	Internos eventuais	
	Externo	
	Outros encargos	
	3. Encargos com pessoal afeto ao projeto	
	4. Rendas, alugueres e amortizações	
	5. Encargos com prep., desenv., acompanhamento e avaliação das ações	
	6. Encargos gerais do projeto	
	Sub- total	
	Despesas relacionadas com a FPCT	
	Total	

2. Os montantes supra referidos poderão, nos termos legais, ser alterados em consequência de posteriores verificações a efetuar pelos órgãos competentes para o efeito.

Com os melhores cumprimentos,

O/A Delegado/a Regional

_____

INSTITUTO DO EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, IP
DELEGAÇÃO REGIONAL D___

Carta registada com aviso de receção

Sua referência	Sua comunicação de	Nossa referência	Data

ASSUNTO: **Medida VIDA ATIVA**

- Notificação da proposta de indeferimento: **Candidatura n.º XX**

1. Dando cumprimento ao preceituado no artigo 100.º do Código do Procedimento Administrativo, e na sequência do nosso Ofício n.º ___, de ____ de ____, informamos que, relativamente à candidatura identificada em assunto, irá ser proposto o seu indeferimento, tendo por base os seguintes fundamentos:

- Incumprimento dos requisitos formais de acesso à Medida, constantes do presente Regulamento ☐
- Qualidade insuficiente, revelada em sede de análise, para garantir a cabal realização dos objetivos propostos ☐
- Parecer desfavorável na credenciação técnica da entidade ☐

2. Assim, ficam por este meio notificados para, querendo, no prazo de **10 dias** a contar da receção deste Ofício, dizerem por escrito o que lhes oferecer, findo o qual, sem que se tenham pronunciado, considerar-se-ão aceites os fundamentos mencionados no ponto anterior e justa a decisão de indeferimento.

3. Mais se comunica que, para esse efeito, poderão proceder à consulta do processo nesta Delegação Regional.

Com os melhores cumprimentos,

O/A Delegado/a Regional

_____

Carta registada com aviso de receção

Sua referência	Sua comunicação de	Nossa referência	Data

ASSUNTO: **Medida VIDA ATIVA**

- Notificação da decisão de indeferimento: **Candidatura n.º XX**

Notifica-se por este meio de que por despacho do/a Delegado/a Regional d_____ foi decidido o indeferimento da vossa candidatura aos apoios concedidos no âmbito da Medida Vida Ativa, com base nos fundamentos constantes da proposta de indeferimento, comunicada através do Ofício n.º___ , de ____ de____.

Com os melhores cumprimentos,

O/A Delegado/a Regional

_____

Carta registada com aviso de receção

Sua referência	Sua comunicação de	Nossa referência	Data

ASSUNTO: **Medida VIDA ATIVA**

- Notificação de restituição de verbas: **Candidatura n.º XX**

Dando cumprimento ao preceituado nos artigos 66.º e seguintes do Código do Procedimento Administrativo (CPA), informa-se que, por despacho do/a Delegado/a Regional d_____, foi determinada a restituição do(s) montante(s) € _____, correspondente ao pedido acima mencionado, mediante devolução voluntária, no prazo de 30 dias úteis a contar da data da presente notificação.

Para efeitos de pagamento no prazo mencionado, junto se anexa(m) a(s) guia(s) n.º(s) _____, devendo essa entidades, após o respetivo depósito, enviar o duplicado das mesmas a esta Delegação Regional.

Se no prazo fixado não procederem à devolução nos termos desta notificação, o processo será remetido ao Contencioso Jurídico para cobrança coerciva.

Mais se comunica que, desta decisão, se assim o entender, cabe reclamação, nos termos do CPA, a interpor, para o/a Delegado/a Regional, no prazo de **15 dias úteis**, contados a partir da data de receção da presente notificação.

Com os melhores cumprimentos,

O/A Delegado/a Regional

_____

Carta registada com aviso de receção

Sua referência	Sua comunicação de	Nossa referência	Data

ASSUNTO: **Medida VIDA ATIVA**

- Notificação da decisão de aprovação do pedido de reembolso n.º XX: **Candidatura n.º XX**

Notifica-se, por este meio que, considerando o disposto no n.º 4, do artigo 40.º do Decreto Regulamentar n.º 84-A/2007, de 10 de dezembro, é aprovado o vosso pedido de reembolso n.º XX relativo à Candidatura supramencionada, sem prejuízo de em ulteriores verificações, decorrentes da análise do correspondente pedido de pagamento de saldo final, o financiamento agora considerado poder ser reduzido, ao abrigo do disposto no artigo 43.º do Decreto Regulamentar supracitado.

Mais se informa que o respetivo pagamento só poderá ser efetuado mediante a apresentação das certidões comprovativas da situação Contributiva regularizada perante a Segurança Social e Fazenda Pública, caso as anteriores não se encontrem válidas.

Com os melhores cumprimentos,

O/A Delegado/a Regional

_____

Carta registada com aviso de receção

Sua referência	Sua comunicação de	Nossa referência	Data

ASSUNTO: **Medida VIDA ATIVA**

- Notificação da proposta de redução do financiamento no âmbito do pedido de reembolso n.º XX: **Candidatura n.º XX**

1. Dando cumprimento ao preceituado no artigo 100.º do Código do Procedimento Administrativo, informa-se de que o vosso pedido de reembolso n.º XX apresenta deficiências suscetíveis de conduzir à redução do custo total apresentado.

2. A redução dos apoios é proposta nos montantes referidos no documento anexo (mapa de análise financeira), que aqui se dá por integralmente reproduzido, e pelo(s) fundamento(s) seguinte(s):

   - Existência de custos não financiáveis, nos termos da legislação em vigor ☐
   - Outros: _____ ☐
     _____

3. Assim, ficam, por este meio notificados para, querendo, no prazo de **10 dias** a contar da receção do presente Ofício, dizerem por escrito o que lhes oferecer, findo o qual se têm por aceites os argumentos aqui reproduzidos, e por justa a decisão da redução do financiamento.

4. Mais se comunica que, para esse efeito, poderão proceder à consulta do processo nesta Delegação Regional.

Com os melhores cumprimentos,

O/A Delegado/a Regional

_____

Mapa de Análise Financeira

	Candidatura aprovada	Reembolso apresentado	Proposta de aprovação de reembolso
N.º de formandos			
Volume de formação (em sala)			
Volume de formação (FPCT)			
Data de início			
Data de fim			

	Candidatura aprovada	Saldo final apresentado	Proposta de aprovação de saldo final
1. Encargos com formandos			
2. Encargos com formadores			
3. Encargos com pessoal afeto ao projeto			
4. Rendas, alugueres e amortizações			
5. Encargos com preparação, desenvolvimento, acompanhamento e avaliação das ações			
6. Encargos gerais do projeto			
Despesas relacionadas com a FPCT			
CUSTO TOTAL			

	Financiamento aprovado para o ano	Pagamentos		
		Emitidos	A Emitir	Total
Contribuição FSE				
Contribuição pública nacional: - O.S.S. - Outra				
Total de financiamento público				