

**Formação Profissional Regulamentada pelo MAM
Certificação Setorial de Entidade Formadora**

Data
dd-mm-aaaa

- Requerimento -

**Formulário 1 – Identificação da entidade formadora e objetivo da
certificação**

Nº processo de certificação

a preencher pela Entidade Certificadora caso ainda não tenha sido atribuído

Inicial

Alteração

Alargamento

Transferência

Certificação para formação de: Agricultores / Operadores Técnicos

Entidade formadora

Endereço

Freguesia

Concelho

Código Postal

-

Telefone

Fax

E-mail

Página Web

Natureza Jurídica

NIPC / NIF da Entidade Formadora

Cód. acesso sit. fiscal

NISS da Entidade Formadora

Cód. acesso Seg. Soc.

Nº de processo de

certificação de Qualidade

Entidade formadora estabelecida

noutro EM da UE

Identificação de quem obriga a entidade:

Nome

Doc. Identif. nº

Válido até

Nome	Doc. Identif. nº	Válido até
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Pessoa a contactar

Cargo

Telefone Fax E-mail

Área de formação a certificar

Curso a certificar para técnicos	Presencial	A distância
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Curso a certificar para agricultores / operadores	Presencial	A distância
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No caso da formação a distância deve ser fornecida, de entre outros, a chave de acesso à plataforma de formação para análise dos recursos disponíveis.



Check-list dos documentos remetidos em anexo ao formulário 1

Nº de documentos anexados

- | | |
|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Comprovativo de certificação ou comprovativo de permissão – entidades formadoras de outros Estados Membros da UE | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Certificado emitido pela DGERT | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Cópia NIPC ou NIF | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Declaração de não estar suspenso ou interdito criminalmente | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Documentos comprovativos da situação tributária e contributiva face à Administração Tributária e à Segurança Social (caso não tenha indicado na página 1 os códigos de acesso para este efeito) | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Segurança Social | |
| <input type="checkbox"/> Fiscal | |
| <input type="checkbox"/> Declaração da inexistência de dívidas ou restituições relativas a apoios financeiros | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Termo de responsabilidade | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Cópia do Documento de Identificação do(s) responsável(eis) que obriga(m) a entidade e que assina(m) o Termo de Responsabilidade | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Cópia do certificado da entidade cedente (quando se trate de uma cedência) | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Comprovativo do pagamento da taxa devida pela certificação, alteração ou transferência | <input type="text"/> |