



Formação-Ação para PME



Identificação da Empresa

Denominação Social _____ 0 _____

N.º de Identificação Fiscal _____ CAE (REV3) _____

Sector de Actividade _____

Objecto Social: _____

Forma Jurídica da Empresa _____

N.º de Sócios _____ N.º de Trabalhadores _____ N.º de Estabelecimentos _____

Volume de negócios anual inferior a 50 milhões de euros (último exercício):

 Sim Não

Sede _____

Código Postal _____ Concelho _____

Tel. _____ 0 _____ Fax _____ Mail _____

Website _____

Dados da (o) Empresária (o)/Gestor (a) responsável pela participação no Programa

Nome _____

Morada _____

Código Postal _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Fax _____

E-mail _____

Habilitações _____

Funções na Empresa (*):

Sócio Sócio-Gerente Gerente Gestor Outras Funções

Se outras funções, quais: _____

(As funções devem garantir a liderança de processos de mudança na PME)

(*) assinalar apenas um campo

Nº de Trabalhadores com habilitações inferiores ao 12º ano _____

A empresa estará disponível para envolver os seus colaboradores em processos de Reconhecimento e Validação de Competências através de um Centro Novas Oportunidades:

 Sim Não

A empresa pratica uma política de apoio à igualdade de género, de oportunidades e apoio à acessibilidade de quadros e pessoas com mobilidade condicionada:

 Sim Não

Se sim, especifique _____

Autorizo a divulgação dos dados de identificação da empresa e contactos, para efeitos de validação por parte do Organismo Intermédio (IAPMEI) e ou POPH.

Sim

Não

Assinatura _____

Página 1



IAPMEI
Parceiros para o Crescimento



REALIZAR E CRESCER



QUADRO DE REFERÊNCIA ESTRATÉGICO NACIONAL
2014-2020

