

Aviso n.º I/2021

A preencher pelo serviços da Segurança Social

Centro Distrital de Segurança Social

Código de Candidatura

Data do Pedido

ano

mês

dia

I. Identificação da Entidade

Nome ou designação social

Morada (sede social)

Localidade

Código Postal

Distrito

Concelho

Freguesia

NUTS III

Telemóvel

Telefone

E-mail

N.º de Identificação de Segurança Social (NISS)

N.º de Identificação Fiscal (NIPC ou NIF)

Natureza Jurídica

Código da Repartição de Finanças

Nome da Repartição de Finanças

Preencher apenas se aplicável

Data de Registo na DGSS

ano

mês

dia

Publicação no D.R. n.º

Série

Página(s)

Data

ano

mês

dia

Responsável pelo pedido de apoio

Nome

Cargo

Telemóvel

E-mail

Distrito onde se desenvolvem as respostas sociais elegíveis a considerar (ERPI e Lar Residencial):

2. Indicadores gerais do pedido de apoio

Indicadores de realização física e financeira do pedido de apoio

Resposta Social	Resposta Social desenvolvida com Acordo de Cooperação	N.º do Acordo ou N.º da Licença de Funcionamento	Data do Acordo ou Licença de Funcionamento	Capacidade Máxima da Resposta Social (N.º de Lugares)	Postos de Trabalho (N.º de Trabalhadores afetos à Resposta)	N.º Médio de Utentes dos Últimos 3 meses, por Resposta Social	Valor Fixo EPI's por Utente/Rs	Montante Máximo do Apoio Solicitado por Resposta Social Elegível
1	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ano mês dia				x	
2	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ano mês dia				x	
3	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ano mês dia				x	
4	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ano mês dia				x	
5	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ano mês dia				x	
6	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ano mês dia				x	
7	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ano mês dia				x	
Valor a transportar								

2. Indicadores gerais do pedido de apoio (cont.)

Indicadores de realização física e financeira do pedido de apoio							Valor transportado	
Resposta Social	Resposta Social desenvolvida com Acordo de Cooperação	N.º do Acordo ou N.º da Licença de Funcionamento	Data do Acordo ou Licença de Funcionamento	Capacidade Máxima da Resposta Social (N.º de Lugares)	Postos de Trabalho (N.º de Trabalhadores afetos à Resposta)	N.º Médio de Utentes dos Últimos 3 meses, por Resposta Social	Valor Fixo EPI's por Utente/Rs	Montante Máximo do Apoio Solicitado por Resposta Social Elegível
8	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ano mês dia				x	
9	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ano mês dia				x	
10	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ano mês dia				x	
11	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ano mês dia				x	
12	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ano mês dia				x	
13	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ano mês dia				x	
14	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ano mês dia				x	
15	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ano mês dia				x	
16	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ano mês dia				x	
17	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ano mês dia				x	
18	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ano mês dia				x	
19	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ano mês dia				x	
Montante total do apoio público solicitado								

3. Compromisso e Certificação da Entidade

I. Geral

- Declaro que autorizo a utilização dos dados constantes deste pedido de apoio ao Programa ADAPTAR SOCIAL + exclusivamente para os atos necessários da sua avaliação, decisão, controlo e acompanhamento da execução, nos termos do presente aviso e do regulamento de acesso e ainda pelas entidades nele identificadas, não podendo ser utilizada para outras finalidades e salvaguardando o sigilo para o exterior.
- Declaro que são verdadeiras todas as informações constantes neste formulário e não omitem qualquer informação relevante, incluindo a veracidade dos pressupostos utilizados na definição do pedido de apoio apresentado.
- Declaro cumprir as obrigações relativas ao tratamento de dados pessoais, nos termos do Regulamento Geral de Proteção de Dados, aprovado pelo Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativamente aos dados pessoais constantes do presente formulário.
- Declaro que foi autorizada, no Portal das Finanças (www.portaldasfinancas.gov.pt) no perfil e com as credenciais de acesso que esta entidade possui, a consulta da situação tributária da entidade pelo Instituto da Segurança Social, I.P. (NIF 505 305 500).

2. Critérios de elegibilidade da entidade

- Declaro estar legalmente constituído a 1 de março de 2020.
- Declaro que possuo contabilidade organizada e tenho a situação regularizada em matéria de obrigações contabilísticas, designadamente a prestação de contas ao ISS, I. P., se e quando aplicável.
- Declaro ter ou poder assegurar, até à assinatura do termo de aceitação, a situação tributária e contributiva regularizada perante a Administração Fiscal e a Segurança Social.

3. Critérios de elegibilidade do pedido de apoio

- Tomei conhecimento e declaro cumprir ou estar em condições de cumprir nos prazos fixados os critérios de elegibilidade do pedido de apoio, nomeadamente o prazo de execução previsto no ponto 13 do presente aviso, sob pena de operar a caducidade e consequente anulação do pedido de apoio.
- Declaro que o pedido de apoio tem por objetivo a realização de um investimento de valor em despesa elegível não superior a € 38 euros/por utente, para aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI) adequados à segurança das pessoas idosas e pessoas com deficiência no âmbito das respostas sociais elegíveis de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) e Lar Residencial (LR).
- Declaro sob compromisso de honra que os valores solicitados no âmbito deste pedido de apoio correspondem aos montantes a afetar à aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI) para os utentes das respostas Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) e Lar Residencial (LR), nos termos e para os efeitos previstos no ponto 5 do aviso.
- Declaro que os utentes e os trabalhadores identificados no presente formulário enquadram-se nos requisitos definidos no ponto 1 do aviso para serem considerados elegíveis para efeitos de apoio financeiro pelo ADAPTAR SOCIAL +.
- Declaro que estou em conformidade com todas as disposições legais e regulamentares que são aplicáveis à entidade.

4. Obrigações da entidade promotora e beneficiária

- Tomei conhecimento e declaro estar em condições de cumprir com as obrigações estabelecidas no presente aviso ao ADAPTAR SOCIAL+.

Assinatura e carimbo de quem tenha poderes para obrigar a entidade e competências para o ato.

Data ano mês dia