

## Termo de Responsabilidade

Eu, \_\_\_\_\_ portador  
do BI/CNI nº, \_\_\_\_\_, formando do curso  
\_\_\_\_\_(nome do curso), na  
\_\_\_\_\_(entidade formadora),  
candidato ao 2º concurso/Medida II/2021 – Incentivo à Participação Individual em  
Formação, solicito a concessão do incentivo, de acordo com as normas, condições e  
critérios de acesso ao Fundo do Promoção do Emprego e da Formação e declaro serem  
verdadeiras todas as informações que constam no formulário de candidatura.

Montante do incentivo Solicitado\*: \_\_\_\_\_

(campo obrigatório)

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_

(campo obrigatório)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\*(Indicar a quantia em escudos e por extenso)