



INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA

Rua Rodrigues Sampaio, nº 50 - 3º Esq.
1169-029 Lisboa
Tel: 213 552 900 Fax: 213 520 362

formacao@apotec.pt
www.apotec.pt

porto@apotec.pt

SECÇÃO REGIONAL DO PORTO

PROMOVE

FORMAÇÃO PROFISSIONAL *



DIGÊNCIAS EMPRESARIAIS
• Contabilidade e Fiscalidade
• Gestão e administração
• DIREITO
• Outros

Com a participação da

Gestão e tecnologia para PME's



PROGRAMAS

12/Novembro 2014 (4ª feira)

Código Contributivo

- Caixa postal electrónica**
 - Empregadores sujeitos e dispensados desta obrigação
- Comunicação da admissão de trabalhadores**
- Declaração de remunerações**
- Base de incidência contributiva**
 - Regime geral
 - Conceito de regularidade
 - Regime dos MOE
 - Trabalhadores que exercem funções sindicais
 - Regime de acumulação
- Regime dos independentes**
 - Trabalhadores abrangidos pelo regime
 - Trabalhadores excluídos do regime
 - Entidades contratantes
 - Enquadramento. Produção de efeitos
 - Obrigação contributiva
 - Declaração anual de actividade
 - Isenção da obrigação contributiva
 - Rendimento relevante. Sua determinação
 - Fixação da base de incidência
 - Escolha da base de incidência
 - Base de incidência em situações especiais
- Pagamento de contribuições prescritas**
 - Sua admissibilidade
 - Base de incidência
- Reembolso de quotizações**
 - Sua admissibilidade
 - Requerimento e prazo
- NOVO SALÁRIO MÍNIMO NACIONAL – DL Nº 144/2014**
- REDUÇÃO DA TSU EM 0,75% – DL Nº 154/2014**
 - Âmbito de aplicação
 - Condições de atribuição
- 10. DEBATE**

Monitor: Albano Santos - Advogado/Formador

Custo de Inscrição:

Associados: €40,00

Outras Entidades: €80,00

Colaboradores de associados: €60,00 (limitado a 2 colaboradores por associado)

Horário: das 09h30 às 12h30 e das 14h00 às 17h00

Local: SECÇÃO REGIONAL DO PORTO

R. dos Clérigos, 64 – 1ºTr. - 4050-204 PORTO



SECÇÃO REGIONAL DO PORTO - 12 NOVEMBRO 2014

Sócio APOTEC nº _____ Nome: _____ NIF _____

Morada: _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____

* Nome do Participante (a preencher se for sócio colectivo): _____

* B.I. nº: _____ * Data de Emissão: ____/____/____ * Emitido por _____ * Naturalidade: _____

* Data de Nascimento: ____/____/19____ * Cartão do Cidadão nº: _____ * Valido até ____/____/20____

e-mail: _____ Telefone: _____ Telemóvel: _____ Fax: _____

* Para efeitos de emissão e entrega no momento da formação do CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL, é obrigatório o preenchimento dos campos assinalados. A emissão de 2ª via de certificado tem o custo de 5,00€/cada.

Modalidade de pagamento: Envio de Cheque nº _____ s/ _____ Valor € _____ à ordem APOTEC
Ou por transferência bancária para o NIB 0035 0698 000 26015 03078 da C.G.D., sendo que nesta opção, não dispensa o envio do Boletim devidamente preenchido, bem como, o comprovativo da transferência. **NÃO SE ACEITAM RESERVAS.**

Obs.: A inscrição só se torna efectiva após o envio da Ficha de Inscrição acompanhada do meio de pagamento. Só se efectuam devoluções do valor de inscrição, mediante comunicação por escrito (carta, fax ou e-mail), até 3 dias antes da realização da acção de formação.

Remeter inscrição para:

APOTEC - SECÇÃO REGIONAL DO PORTO
Telefone/Fax: 222 001 463 - porto@apotec.pt
R. dos Clérigos, 64 – 1ºTr. - 4050-204 PORTO

APOTEC - Associação Portuguesa de Técnicos de Contabilidade
Telef: 213 552 900 Fax: 213 520 362 – formacao@apotec.pt
Rua Rodrigues Sampaio, 50 - 3.Esq.º - 1169-029 Lisboa