**Programa Apoiar + e apoiar Restauração**

Formulário de Candidatura



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA** | | |
| **Nome** |  | |
| **NIF** |  | |
| **Morada da sede social** |  | |
| **Freguesia** |  | |
| **Email** |  | |
| **IBAN** |  | |
| **Escalão dimensional**  (2003/361/CE de 06/05) |  | **PEQUENA EMPRESA**  (emprega <50 pessoas e volume de negócios <10 milhões de euros) |
|  | **MICRO EMPRESA**  (emprega <10 pessoas e volume de negócios <2 milhões de euros) |
| **Valor da diminuição da faturação APOIAR +** |  | |
| **Valor FINANCIADO**  **pelo APOIAR +** |  | |
| **Valor diminuição faturação APOIAR RESTAURAÇÃO** |  | |
| **Valor FINANCIADO pelo**  **APOIAR RESTAURAÇÃO** |  | |
| **IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA A CONTACTAR** | | |
| **Nome** |  | |
| **Cargo** |  | |
| **Telefone de Contacto** |  | |
| **Email** |  | |
| ***Análise serviços municipais*** | | |
|  |  | *Conferidos os documentos anexados* |
| *Valor a atribuir*  *pelo Município da Mealhada* |  | |

***Anexar:*** *Declaração de não dívida à Autoridade Tributária*

*Declaração de não dívida à Segurança Social*

*Cópia do Termo de aceitação validado*

*Declaro, sob compromisso de honra serem verdadeiros*

*os dados constantes do presente formulário*

*Local e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Gerência*