**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*