



**#CabeceirasCuida**

PROGRAMA MUNICIPAL EXTRAORDINÁRIO DE  
APOIO ECONÓMICO E SOCIAL (COVID-19)

Eixo 1 - APOIO EXTRAORDINÁRIO ÀS EMPRESAS  
Medida 1.1 - APOIO A FUNDO PERDIDO

## Anexo I Formulário de Candidatura

### 1) Entidade Beneficiária:

Denominação: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Sede: \_\_\_\_\_

Concelho: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Site: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

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

### 2) Responsável pela Candidatura (Promotor)

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

Outro Responsável pela Candidatura: \_\_\_\_\_

3) Número de Postos de Trabalho a 31/12/2020: \_\_\_\_\_

4) Volume de Negócios anual: \_\_\_\_\_

5) Quebra de faturação superior a 25%? SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_

6) A empresa viu-se forçada a encerrar a sua atividade, na sequência do dever de encerramento provocado pela situação pandémica da COVID-19 e previsto na legislação em vigor?

SIM \_\_\_ Indicar a legislação: \_\_\_\_\_

NÃO \_\_\_

7) Outras informações: \_\_\_\_\_

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

Assinatura: \_\_\_\_\_