



#CabeceirasCuida II

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

Eixo 1 – APOIO EXTRAORDINÁRIO ÀS EMPRESAS
Medida 1.1 – APOIO A FUNDO PERDIDO AO COMÉRCIO
LOCAL DO ARCO DE BAÚLHE

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) Morado do estabelecimento: _____

4) Número de Postos de Trabalho a 31/12/2021: _____

5) Quebra de faturação? ____ Sim ou ____ Não

6) No caso de no ponto 5 ter respondido sim, qual a percentagem? ____ %;

7) Outras informações:

Data: ____/____/____

Assinatura: _____