

PROGRAMA DE APOIO OURIQUE: RESISTIR - RECUPERAR



FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DE CANDIDATURA

Entidade Recetora	
Nome:	_____
Número do Processo:	_____
Nome do Promotor/Denominação Social:	_____
Pessoa a Contactar:	_____
Função:	_____
Telefone/Telemóvel:	_____ E-mail: _____
URL:	_____
Data de entrada do Processo:	_____

Identificação do Promotor			
Nome/Denominação Social:	_____		
Designação Comercial:	_____		
Morada Sede:	_____	Código Postal:	_____
Concelho:	_____	Distrito:	_____
Telefone/Telemóvel	_____	Email:	_____
URL:	_____		
CAE:	_____	Designação:	_____
Forma Jurídica:	_____	Outra:	_____
N.º Identificação Fiscal:	_____	Data da Constituição:	_____
Data de Início de Atividade:	_____	N.º de Trabalhadores:	Dez/20: _____
Nº total de postos de trabalho candidatados a apoio:			
ENI:	ENI Cônjuge*:	MOE:	_____
Nº Trabalhadores abrangidos em Lay-Off:			
IBAN:			
Observações:			

*cônjuge que com ele (o ENI) exerça atividade profissional no mesmo ramo.

Nota: A entrega de informação supra identificados não dispensa a apresentação de outros elementos/documentos que se revelem necessários à análise do processo.

O/A(s) proponente|s, abaixo assinado|a|(s), solicita(m) a concessão de apoio financeiro, na qualidade não reembolsável, devido aos constrangimentos económicos motivados pelos estados de emergência declarados em virtude da pandemia do COVID-19.

Assinatura

