

**FUNDO MUNICIPAL DE EMERGÊNCIA DE APOIO EMPRESARIAL**  
**“Proteger a economia e o emprego”**

**Anexo I**  
**REQUERIMENTO**

**IDENTIFICAÇÃO DO (A) REQUERENTE**

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

N.ºBI/CC: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Empresário(a) em Nome Individual:  Sociedade Comercial:

NIF/NIPC(Estabelecimento/sociedade) \_\_\_\_\_

Designação do estabelecimento ou sociedade: \_\_\_\_\_

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

Código postal: \_\_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_

Contabilidade organizada:  Sim  Não CAE Principal: \_\_\_\_\_

Sector de Atividade: \_\_\_\_\_

**DADOS DA ATIVIDADE E RENDIMENTO SINGULAR**

Início da Atividade: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Volume de Negócios: \_\_\_\_\_

Nº de postos de trabalho: \_\_\_\_\_

Atividade exercida durante seis meses consecutivos no ano de 2019? Sim  Não

Atividade exercida durante os primeiros meses do ano de 2020? Sim  Não

Estabelecimento encerrado por força da lei, no âmbito da pandemia COVID-19? Sim  Não

#### DADOS BANCÁRIOS

Confirmo que o apoio financeiro pode ser pago por depósito em conta bancária, titulada pelo requerente deste apoio, com o seguinte IBAN: \_\_\_\_\_

#### DIVIDAS AO ESTADO E/OU AO MUNICÍPIO

Tem dívidas ao Estado (Autoridade Tributária e/ou Segurança Social)? Sim  Não

Tem dívidas ao Município de Sabugal? Sim  Não

#### DECLARAÇÕES

Declaro que tenho conhecimento das condições que estabelecem as medidas excecionais e transitórias de apoio económico para mitigação dos impactos sociais e económicos decorrentes da pandemia COVID-19;

Declaro a veracidade de todos os dados constantes do presente requerimento;

Declaro que será mantido o número de trabalhadores alocados ao estabelecimento, até 31 de dezembro de 2020, bem como manter o estabelecimento em funcionamento logo que cessar a proibição legal decorrente da situação de pandemia, durante o mesmo período;

Declaro, que sou o único requerente a solicitar o apoio no âmbito do estabelecimento / sociedade acima identificado.

#### DOCUMENTOS A ENTREGAR (NOS CASOS APLICÁVEIS)

- Cópia traçada do cartão de cidadão do(a) representante legal, com a menção "Autorizo a reprodução exclusivamente para efeitos da candidatura ao Fundo de Emergência Municipal (FEM) de apoio às Microempresas";
- Início de atividade extraído do Portal das Finanças;
- Comprovativo de faturação comunicada à Autoridade Tributária e Aduaneira, que evidencie a faturação acumulada de 2019 ;
- Comprovativo de faturação comunicada à Autoridade Tributária e Aduaneira, que evidencie a faturação acumulada de 2020;

- Declarações de não dívida à Autoridade Tributária e à Segurança Social;
- Outros documentos que justifiquem a pretensão.

INFORMAÇÃO SOBRE A PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS (APLICÁVEL APENAS A PESSOAS SINGULARES)

Os dados pessoais recolhidos neste pedido destinam-se exclusivamente à instrução dos pedidos no âmbito da implementação das medidas do Fundo de Emergência Municipal (FEM) de apoio às Microempresas.

**Responsável pelo tratamento:** Município de Sabugal

**Finalidade do tratamento:** Cumprimento de uma obrigação legal (CPA e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado) ou necessário ao exercício de funções de interesse público.

**Destinatário(s) dos dados:** Serviço municipal com competência para apreciar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor.

**Conservação dos dados pessoais:** Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.

Autorização de notificações:

- Autorizo o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado.
- Autorizo o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o nº de telemóvel indicado.

Pede deferimento

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

O/A Requerente,

  

---

**FUNDO MUNICIPAL DE EMERGÊNCIA DE APOIO EMPRESARIAL**  
**“Proteger a economia e o emprego”**

**Anexo II**

**DECLARAÇÃO SOB COMPROMISSO DE HONRA DO REQUERENTE**

Eu, \_\_\_\_\_, com o número de identificação (BI/CC) \_\_\_\_\_ e enquanto representante legal de \_\_\_\_\_, com NIF/NIPC \_\_\_\_\_ e estabelecimento sito em \_\_\_\_\_ para a atividade de \_\_\_\_\_, declaro a veracidade de todos os dados constantes na minha candidatura ao Fundo Municipal de Emergência de Apoio Empresarial, do Município do Sabugal.

Mais declaro, que sou o único requerente a solicitar o apoio no âmbito do estabelecimento / sociedade acima identificado.

(Local e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

O representante legal

(assinatura conforme CC/BI)

**As falsas declarações são punidas nos termos da lei**

**FUNDO MUNICIPAL DE EMERGÊNCIA DE APOIO EMPRESARIAL**  
**“Proteger a economia e o emprego”**

**Anexo III**

**DECLARAÇÃO SOB COMPROMISSO DE HONRA DO CONTABILISTA CERTIFICADO**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito na Ordem dos Contabilistas Certificados com o n.º \_\_\_\_\_ e o Número de Identificação Fiscal \_\_\_\_\_, enquanto contabilista certificado de \_\_\_\_\_ (nome da empresa), com NIF/NIPC \_\_\_\_\_ e estabelecimento sito em \_\_\_\_\_ para a atividade de \_\_\_\_\_, declaro a veracidade de todos os dados constantes na candidatura ao Fundo Municipal de Emergência de Apoio Empresarial, do Município do Sabugal.

(Local e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O Contabilista Certificado

(assinatura e imposição da vinheta)

**As falsas declarações são punidas nos termos da lei**