

APOIO A INICIATIVAS EMPRESARIAIS DE INTERESSE MUNICIPAL (RAEIM)

## REQUERIMENTO/MANIFESTAÇÃO INTERESSE

Sabugal Investe

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal do Sabugal

Identificação do(a) requerente(a)

Nome: \_\_\_\_\_  
NIF/NIPC: \_\_\_\_\_ Na qualidade de: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Localidade: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Documento identificação: \_\_\_\_ Cartão do Cidadão \_\_\_\_ Bilhete de Identidade \_\_\_\_ Passaporte

Numero: \_\_\_\_\_ Válido até: (aaaa/mm/dd) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Entidade

|         |       |                  |              |            |
|---------|-------|------------------|--------------|------------|
| Empresa | CAE : | ENI <sup>1</sup> | PME Serviços | Incubadora |
|---------|-------|------------------|--------------|------------|

Assunto

Vem requerer o pedido de apoio abaixo identificado:

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Cedências nas instalações municipais para atividades económicas - Smartworkcenter     |
| <input type="checkbox"/> | Cedências nas instalações municipais para atividades económicas - CNT                 |
| <input type="checkbox"/> | Cedências nas instalações municipais para atividades económicas -Bairro João Paulo II |
| <input type="checkbox"/> | Benefícios fiscais/ Isenção de taxas municipais;                                      |
| <input type="checkbox"/> | Apoio técnico;/Agilização processual;   |
| <input type="checkbox"/> | Apoio financeiro.   |

<sup>1</sup> Empresário em nome individual



**Documentos a anexar ao requerimento**

|  |  |
|--|--|
|  | Memória descritiva com descrição sumária do projeto ou atividade   |
|  | Comprovativo do início da atividade;   |
|  | Natureza jurídica do candidato (quando se trate de pessoa coletiva, comprovar mediante cópia do documento de constituição e respetivos estatutos); |
|  | Certidão comprovativa da situação tributária (Finanças);   |
|  | Certidão comprovativa da situação contributiva regularizada (Segurança Social)   |
|  | Documentos de despesa  |

**Declarações legais**

Declara/ autoriza

- ☐ Os dados constantes nesta ficha, sejam utilizados pelo Município do Sabugal para efeitos de avaliação do requerimento
- ☐ Manter a respetiva iniciativa durante um período mínimo de 5 (cinco) anos, a contar da data da sua concessão
- ☐ Não se encontra em estado de falência, de liquidação ou de cessação de atividade, nem tenha o respetivo processo pendente
- ☐ Sob compromisso de honra, sobre a veracidade dos elementos constantes do requerimento
- ☐ Realização das diligências necessárias para averiguar a veracidade dos elementos fornecidos para análise, bem como para solicitar às entidades ou serviços competentes a confirmação desses elementos

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

(aaaa/mm/dd)Pede Deferimento

O(A) Requerente

\_\_\_\_\_  
(Assinatura e carimbo)