



PROGRAMA DE APOIO ÀS EMPRESAS - RECUPERA

COMBATE AOS EFEITOS ECONÓMICOS DA PANDEMIA DO COVID-19

Registo n.º:		
Processo n.º:		Exmo(a). Senhor(a)
Registado em:		Presidente da Câmara Municipal de Viana do Alentejo

Requerente

Nome/Denominação:*			
Forma jurídica:	<input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Empresário em nome individual		
Domicílio/Sede:*	N.º:	Lote/Andar:	
Código Postal:	Localidade:*		
NIF/NIPC:*			
Data de início de atividade	:		
Contacto Telefónico:	Fax:		
E-mail:			

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)

Notificações

Autorizo que as notificações/comunicações sejam feitas via: (aplicável a pessoas singulares)	<input type="checkbox"/> Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT) <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> E-mail		
As notificações/comunicações feitas por via postal deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:	<input type="checkbox"/> Requerente <input type="checkbox"/> Representante <input type="checkbox"/> Outra morada (por favor, indique):		
Domicílio/Sede:	N.º:	Lote/Andar:	
Código Postal:	Localidade:		

Declaração De Empresário Do Regime Simplificado

Para efeitos de comprovação dos critérios de elegibilidade, atesto na qualidade de Empresário do Regime Simplificado que a entidade candidata obteve:

- Faturação de março de 2019 a fevereiro de 2020: _____

- Faturação de março de 2020 a fevereiro de 2021: _____

- Diferença de faturação (Valor Absoluto): _____

- Quebra de faturação de _____ % .

Por ser verdade, subscrevo a presente declaração na data de ____/____/____

Nome: _____

Cartão de Cidadão n.º: _____

Assinatura: _____



Declaração – Contabilista certificado

Para efeitos de comprovação dos critérios de elegibilidade, atesto na qualidade de Responsável pela Contabilidade / Contabilista Certificado (riscar o que não interessa) que a entidade candidata obteve:

- Faturação de março de 2019 a fevereiro de 2020: _____

- Faturação de março de 2020 a fevereiro de 2021: _____

- Diferença de faturação (Valor Absoluto): _____

- Quebra de faturação de _____ % .

Por ser verdade, subscrevo a presente declaração na data de ____/____/____

Nome: _____

Cartão de Cidadão n.º: _____

Assinatura: _____

Declaração – Termo De Responsabilidade

A entidade candidata declara que tomou perfeito e inteiro conhecimento e que aceita sem reservas, os termos e condições que importam à decisão de aprovação referente à sua candidatura ao Programa Recupera -Apoio às Empresas no combate aos efeitos económicos da pandemia Covid-19.

Identificação Do (S) Subscritor (Es) - (De Acordo Com A Forma De Obrigar Da Empresa, Se Aplicável)

Nome	
Assinatura	
Nome	
Assinatura	
Nome	
Assinatura	

Documentos a apresentar

- Cópia autenticada de cartão de cidadão ou de bilhete de identidade ou, no caso de cidadão estrangeiro, de outro documento de identificação e número de identificação fiscal português do respetivo representante legal, com a menção "autorizei a reprodução exclusiva para efeitos de apresentação da presente candidatura";
- Certidão Permanente ou Código de acesso à certidão permanente (empresas);
- Situação Cadastral da entidade (empresários em nome individual);
- Comprovativo do IBAN de conta bancária titulada pela entidade candidata. Apenas serão aceites os documentos oficiais emitidos/impressos via entidade bancária onde conste, num único documento, obrigatoriamente, o número de IBAN e o nome do titular da conta bancária;
- DMR – Declaração mensal de remunerações da Segurança Social referente a fevereiro de 2021;
- Comprovativo do volume de negócios (Print do Ficheiro SAF-T);
- Formulário de Candidatura;
- Outro(s): _____



Apresentação das candidaturas

A apresentação das candidaturas pode ser efetuada através dos seguintes meios:

- Correio Eletrónico (email) gadecon@cm-vianadoalentejo.pt;
- Pessoalmente nas instalações dos Balcões Municipais (Viana do Alentejo e Alcáçovas);
- Envio por Correio para a Morada: R. Brito Camacho 13, 7090-237 Viana do Alentejo;

Informações adicionais

- Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado.
- O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base nas seguintes condições:
 - Responsável pelo tratamento** - Município de Viana do Alentejo;
 - Finalidade do tratamento** - Cumprimento de uma obrigação jurídica (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 analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor;
 - Conservação dos dados pessoais** - Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.
- Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em www.cm-vianadoalentejo.pt ou envie um e-mail para protecao.dados@cm-vianadoalentejo.pt.
- Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).

Outras declarações

* O(A) subscritor(a), sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento,

Viana do Alentejo, ____/____/____

O(A) Requerente / O(A) Representante

(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o(a) mesmo(a) não souber ou não puder assinar)

Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante através dos documentos de identificação exibidos.

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

O(A) Funcionário(a)

Responsável pela Direção do Procedimento:

Contacto Telefónico

E-mail:

Gestor(a) do Procedimento:

Contacto Telefónico

E-mail: