

## FICHA DE INSCRIÇÃO

### VALE COVID

#### EMPRESA

NOME OU DESIGNAÇÃO: \_\_\_\_\_

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

MORADA (SEDE SOCIAL): \_\_\_\_\_

CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

LOCALIDADE: \_\_\_\_\_

CONCELHO: \_\_\_\_\_

DISTRITO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO PÁGINA WEB: \_\_\_\_\_

DATA DA CONSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_

DATA DE INÍCIO DE ATIVIDADE: \_\_\_\_\_

NATUREZA JURÍDICA: \_\_\_\_\_

CAE PRINCIPAL: \_\_\_\_\_

Nº POSTOS DE TRABALHO: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

#### REPRESENTANTE

NOME: \_\_\_\_\_

FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

Declaro que autorizo a utilização dos dados constantes nesta candidatura exclusivamente para os atos necessários da sua avaliação, decisão, controlo e acompanhamento – SIM

Declaro que todas as informações constantes neste formulário são verdadeiras – SIM

Declaro estar legalmente constituído à data de 31 de dezembro de 2020 – SIM

Declaro que a empresa tem a sua situação regularizada perante a Segurança Social e Autoridade Tributária – SIM

Declaro que a empresa tem a sua situação regularizada relativamente a contribuições perante o Município de Castelo Branco – SIM

Declaro que a empresa tem o estatuto de Micro ou Pequena empresa – SIM

Declaro que a atividade da empresa se insere nos CAE de Comércio e Serviços – SIM

Tomei conhecimento e declaro estar em condições de cumprir com as obrigações estabelecidas no regulamento de atribuição do prémio Vale COVID – SIM

**Documentação entregue:**

Certidão Permanente / Início de Atividade

Plano de Contingência ou Higienização

**DATA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ASSINATURA:** \_\_\_\_\_