

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: _____