

REQUERIMENTO – PROGRAMA ESTÍMULO INOVAÇÃO EMPRESARIAL

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

Nome:	<input type="text"/>		
NIPC:	<input type="text"/>	Regime Jurídico:	<input type="text"/>
CAE:	<input type="text"/>	Capital Social:	<input type="text"/>
Micro-Empresa:	<input type="checkbox"/>	PME:	<input type="checkbox"/>
Morada (sede):	<input type="text"/>		
Localidade:	<input type="text"/>	Código Postal:	<input type="text"/>
Telefone:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>
Designação:	<input type="text"/>		

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE

Nome:	<input type="text"/>		
CC:	<input type="text"/>	Validade:	<input type="text"/>
NIF:	<input type="text"/>	Data Nascimento:	<input type="text"/>
Morada:	<input type="text"/>		
Localidade:	<input type="text"/>	Código Postal:	<input type="text"/>
Telefone:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>
Qualidade de:	<input type="text"/>		

NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES

Consente que as notificações/comunicações do Município sejam feitas via E-mail:

Não obstante, as notificações/comunicações por via postal deverão ser enviadas para a seguinte morada:

Morada:	<input type="text"/>		
Localidade	<input type="text"/>	Código Postal:	<input type="text"/>

PEDIDO

Vem requerer a V.Ex.^a apoio no âmbito do Programa Estímulo Inovação Empresarial.

INVESTIMENTO

Montante global (€):

Montante de despesas elegíveis (€):

CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO

Nome:

Setor de atividade:

Descrição do Projeto / Memória Descritiva

- Identificação das áreas a desenvolver ou a adaptar e de que forma vem colmatar as necessidades provocadas pelo surto pandémico da COVID-19;
 - Descrição de Bens e/ou serviços objeto do projeto;
 - Descrição dos clientes e utilizadores a que se destinam.

Justificação da qualidade, do impacto do projeto da competitividade da empresa, contributo do projeto para a economia local/regional e grau de inovação

DOCUMENTOS A ENTREGAR

Comprovativo(s) de despesas elegíveis

OBSERVAÇÕES

O subscritor, 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.

Autorizo o tratamento de dados pessoais constantes no formulário, ou outros documentos relativos ao assunto em causa. Serão integralmente cumpridas as regras do Regulamento Geral de Proteção de Dados, aprovado pelo Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016.

Castro Daire,

O Requerente,

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

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

(O Funcionário)