

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

PROGRAMA DE APOIO DE EMERGÊNCIA NO ÂMBITO DA COVID-19 PARA PEQUENAS E MÉDIAS EMPRESAS (PME'S) E MICRO-EMPREENDEDORES

1	Instituição financeira onde submeteu a candidatura		<input type="checkbox"/> BCI – Banco Comercial de Investimentos <input type="checkbox"/> MBC – MyBucks Banking Corporation <input type="checkbox"/> MicroBanco Confiança <input type="checkbox"/> Millennium BIM <input type="checkbox"/> Banco Société Générale	
2	Nome da PME			
3	Localização	<i>Endereço: Distrito. Província:</i>		
	Contacto	<i>Nome, Telefone, Email:</i>		
4	Ano de início de actividades			
5	Especifique a área/tipo de negócio em que opera		<input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Cadeia de valor de logística <input type="checkbox"/> Saúde <input type="checkbox"/> Educação <input type="checkbox"/> Negócios que dependem do comércio com países vizinhos <input type="checkbox"/> Outro _____	
6	Descrição de negócio	<i>Descreva o seu negócio (modelo, actividades, equipamentos usados, etc.)</i>		
7	A actividade da Empresa faz parte da lista de exclusão do IFC ¹ ?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
8	Impacto do COVID-19		<input type="checkbox"/> Menor demanda, diminuição de vendas / receita: à volta de _____% menos <input type="checkbox"/> Disponibilidade reduzida de oferta de produtos / stock <input type="checkbox"/> Aumento do custo de produtos / stock <input type="checkbox"/> Impossibilidade de viajar para compras <input type="checkbox"/> Aumento de outros custos operacionais/salários <input type="checkbox"/> Outros _____	
9	Estado actual do negócio		<input type="checkbox"/> A funcionar normalmente <input type="checkbox"/> Com muitas dificuldades/ funciona a _____% <input type="checkbox"/> Necessidade de vender bens para continuar a funcionar <input type="checkbox"/> Temporariamente fechado <input type="checkbox"/> Em risco de falência <input type="checkbox"/> Outros _____	
10	Caso a sua empresa esteja fechada, em que data cessou as suas actividades?			
11	Pessoal	<i>1. Qual foi o impacto no numero de trabalhadores?</i>	Nr. de trabalhadores no dia	Nr. de trabalhadores actuais
			31/03/20	
12	Se teve de despedir funcionários desde o dia 31 de Março, qual foi a data do primeiro despedimento?			
13	Receitas/ vendas/ Capital de Trabalho	<i>1. Qual foi o impacto nas receitas?</i>	Vendas médias mensais antes do Covid-19 (até ao dia	Vendas médias mensais com impacto do Covid-19 (desde
			31/03/20)	día 01/04/20)

¹ https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/topics_ext_content/ifc_external_corporate_site/sustainability-at-ifc/company-resources/ifcexclusionlist

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

PROGRAMA DE APOIO DE EMERGÊNCIA NO ÂMBITO DA COVID-19 PARA PEQUENAS E MÉDIAS EMPRESAS (PME'S) E MICRO-EMPREENDEDORES

		<i>2. Quantificar a redução do capital de trabalho em comparação com a situação normal do negócio</i>	<i>Capital de Trabalho médio mensal antes do Covid-19 (até ao dia 31/03/20)</i>	<i>Capital de Trabalho médio mensal com o impacto Covid-19 (desde dia 01/04/20)</i>
14	Custos operacionais	1. <i>Quais são os custos operacionais regulares da empresa?</i> 2. <i>Se tiver rendas, anexar contrato de arrendamento</i>		
15	Valor que precisa para continuar operações durante 3 meses /aplicação dos fundos	1. <i>Apresentar um orçamento indicativo com as linhas de despesas (incluindo as linhas de capital de trabalho, rendas, créditos em mora entre outros)</i>		
16	Planos para a continuação ou restabelecimento de actividades	1. <i>Descreva os seus planos de utilização da subvenção para assegurar a continuação ou o restabelecimento das actividades durante os próximos três meses.</i>		
17	Outros Apoios para Mitigação da COVID 19	1. <i>Solicitou e/ou recebeu algum outro apoio financeiro e/ou em espécie para mitigação dos efeitos negativos da COVID 19? Se sim, indique a(s) instituição(ões), respectivos montantes e finalidade</i>		

Nota: A proposta e os seus anexos devem conter informações verídicas. Falsas declarações serão punidas com desclassificação liminar e qualquer fundo que tiver sido desembolsado com base em falsas declarações deverá ser reembolsado imediatamente.

Eu _____ na qualidade de representante da presente candidatura me comprometo a manter 80% dos trabalhadores durante o período de vigência da subvenção caso esta seja aprovada.

___ / ___ / 202_

___ / ___ / 202_

Assinatura do Representante da PME

Assinatura do Representante do AS

Nome do AS: _____

1	Início de actividade
2	Declaração de NUIT
3	Licenciamento da actividade (Alvará ou autorização de entidade competente)
4	Estrato de conta de contribuinte de INSS
5	Credencial da empresa a confirmar o mandato do representante legal
6	Cópia do documento de identificação dos sócios ou accionistas maioritários (se aplicável)
7	Mapas de fluxos de caixa mensais ou extractos bancários de pelo menos 18 meses retroactivos à data de submissão da candidatura
8	Extractos bancários dos últimos 3 meses

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

PROGRAMA DE APOIO DE EMERGÊNCIA NO ÂMBITO DA COVID-19 PARA PEQUENAS E MÉDIAS EMPRESAS (PME'S) E MICRO-EMPREENDEDORES

9	Comprovativos de um período não inferior a 6 meses antes de 30 de Março 2020 a evidenciar que a empresa depende do comércio com países vizinhos e que esteja a ser afectada pelo encerramento das fronteiras (recibos de pagamentos a fornecedores no exterior, cópias de swifts ou outras formas de transferências internacionais, cópias de vistos ou carimbos de fronteira, certificados de despacho de mercadorias, entre outros) – Se aplicável
10	Plano de pagamento de crédito(s) vigente(s) e extracto de crédito – Se aplicável
11	Outros documentos relevantes que mostrem o impacto do COVID-19 (declarações financeiras, registos das operações de produção e registos contabilísticos/financeiros; contrato de arrendamento, facturas de fornecedores de bens e serviços em atraso, acordos de reestruturação de pacotes salariais, etc)