

# Ficha de Validação

## EMPREENDEDOR/A

Nome  \* NIF  \*

Endereço  \*

Código postal  \*  \* Concelho

Data de Nascimento  Estado Profissional Atual

Tel./ Telemóvel  \* e-mail

Habilitações Literárias

## EMPRESA (se existir) COOPERATIVA/MICROENTIDADE

Nome  NIF

Endereço

Código postal   Concelho

Tel.  e-mail  Nº postos de trabalho

C.A.E  Data de constituição  Capital Social  €

## PROJETO

Tipo de Projeto/ Atividade

Valor do Investimento (Previsão)  \* € C.A.E

Distrito  \* Concelho  \* Freguesia

Código postal  \*

Nº de postos de trabalho a criar  A tempo inteiro  A tempo parcial

\*(onde se irá realizar o investimento)

## CARACTERIZAÇÃO DO FINANCIAMENTO

Montante (Previsão)  \* € Prazo 60 meses Carência 24 meses

### A PREENCHER PELA CASES

Recebido em  Código emissor

Enviado para o Promotor em

### VALIDAÇÃO

Certifica-se que o empreendedor/a acima identificado, preenche as condições de elegibilidade do Programa Nacional de Microcrédito, conforme artigo 11º- A da Portaria nº 95/2012 de 4 de Abril.\*

Assinatura e Carimbo