**ANEXO I**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DECLARAÇÃO DO BENEFICIÁRIO**  **Linha de Crédito INVESTE RAM COVID 19 - II** | | | | |
| O beneficiário identificado pelo, | | | | |
| **NIF** | | Clique ou toque aqui para introduzir texto. | | |
| **Nome** | | Clique ou toque aqui para introduzir texto. | | |
| Declara que, | | | | |
| 1) | Assume o compromisso de, pelo prazo de 6 meses a contar da data da contratação, não promover processos de despedimento coletivo ou despedimento por extinção do posto de trabalho, previstos nos artigos 359.º e 367.º do Código do Trabalho independentemente de estar ou vir a estar sujeito ao regime do *lay-off*, previsto no Decreto-Lei n.º 10-G/2020, de 26 de março. | | | |
| 2) | Mais declara, ter perfeito conhecimento que o incumprimento do compromisso assumido implica a não elegibilidade para a presente linha de apoio, sendo que, se for registada uma situação de incumprimento durante a vigência da operação contratada, tal implicará o agravamento das condições de acesso à linha, nos termos definidos contratualmente. | | | |
| Assinaturas | | | | |
| **Representantes do Beneficiário** | | | | |
| Data, Assinatura e Carimbo. | | | | |
| 3) | Juntamente com o contabilista certificado identificado pelo, | | | |
| **NIF** | | Clique ou toque aqui para introduzir texto. | |
| **Nome** | | Clique ou toque aqui para introduzir texto. | |
| Declara que a empresa, na sequência da pandemia COVID-19:   |  |  | | --- | --- | |  | Apresenta quebra acentuada de, pelo menos, 40% da faturação ou 15% (para empresas com sede e operações no Porto Santo), relativa à média mensal de faturação no período de março a maio de 2020, comparando com a média mensal de faturação dos três meses anteriores a esse período, ou face à média mensal de faturação no período homólogo do ano anterior. | |  | Desenvolve atividade há menos de 12 meses com verificação de quebra abrupta e acentuada de, pelo menos, 40% ou 15% (para empresas com sede e operações no Porto Santo) da faturação, no período de 30 dias anterior ao da apresentação do pedido de financiamento, comparado com a média mensal de faturação desde a data em que iniciou a atividade. | |  | Não teve quebra acentuada superior a 40% ou 15% (para empresas com sede e operações no Porto Santo) pelo que não reúne as condições da conversão do empréstimo em fundo perdido. | | | | |
| Assinaturas | | | | | |
| **Contabilista Certificado** | | | | **Representantes do Beneficiário** | |
| Clique ou toque aqui para introduzir texto. | | | | Clique ou toque aqui para introduzir texto. | |
| Data, Assinatura e Número de Contabilista Certificado/ROC | | | | Data, Assinatura e Carimbo. | |