

FORMULÁRIO PEDIDO DE CRÉDITO
TESOURARIA LIQUIDEZ 19 - PARTICULARES



IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA

Nome:

NIF | | | | | | | | | |

Nome:

NIF | | | | | | | | | |

INFORMAÇÕES DO CRÉDITO

Financiamento: ☐ Garantia Pessoal do Estado ☐ Sem Garantia Pessoal do Estado

Montante:

Finalidade:

Período de carência: Meses

Prazo de Amortização: Meses

GARANTIAS ADICIONAIS - IDENTIFICAÇÃO FIADOR/AVALISTA

*Preecher se aplicável

Nome/Denominação Social:

NIF | | | | | | | | | |

Nome/Denominação Social:

NIF | | | | | | | | | |

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSOS

A Requerente declara perante o Banco para efeitos de acesso à Linha de Crédito no âmbito das Medidas de Mitigação dos efeitos COVID-19, que cumpre todos os seguintes requisitos de acesso:

- ☐ Reside em Cabo Verde.
- ☐ Que não apresenta, à data do pedido, incumprimentos na Central de Riscos de Crédito do Banco de Cabo Verde.
- ☐ Tem situação regularizada junto da Autoridade Tributária e Aduaneira e da Previdência Social.

Mais declara ainda ao Banco que se encontra numa das seguintes situações:

- ☐ Situação de isolamento profilático.
- ☐ Situação de doença.
- ☐ Assistência a filhos ou netos.
- ☐ Em redução do período normal de trabalho ou em suspensão do contrato de trabalho, em virtude da crise empresarial.
- ☐ Situação de desemprego, registado no Instituto do Emprego e Formação Profissional.
- ☐ Trabalha em estabelecimentos que tenham sido encerrados durante o período de estado de emergência.
- ☐ Trabalhadores independentes em redução de actividade.

DECLARAÇÕES ADICIONAIS

Mais declara conhecer os objectivos da Linha de Crédito pelo que assume desde já o compromisso de privilegiar os pagamentos por transferência directa através do Banco, nomeadamente de salários, bem como facturas de fornecedores de serviços, entre outros. Declara ainda ter perfeito conhecimento de que o incumprimento do compromisso assumido implica a não elegibilidade para a presente Linha de Crédito, 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.

Data: / /

A beneficiária

