



Instrumento de Notação do Sistema Estatístico Nacional, Lei 7/96 de Resposta Obrigatória. **A confidencialidade dos dados individuais é garantida por lei.**

EMPRESA

A. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

Nº DO FUE

A1 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA:

A1.1 PROVÍNCIAA1.2 DISTRITO A1.3 P. ADMINISTRATIVO

A1.4 LOCALIDADEA1.5 BAIRRO/ALDEIA/POVOAÇÃO A1.6 AE ÁREA URBANA ÁREA RURAL

A2 NOME DA EMPRESA

A3 NOME COMERCIAL /SIGLA DA EMPRESA

A4 ENDEREÇO E CONTACTOS:

A4.1Av./Rua A4.2 Nº A4.3 Andar A4.4 Flat A4.5 C.P. A4.6 Tel. A4.7 Fax

A4.8 Telemóvel. A4.9 e-mails A4.10 www

A4.11 DESCRIÇÃO:

A5 A EMPRESA TEM:

A5.1 NUIT A5.2 NUEL

SIM NÃO

A6 A EMPRESA ENCONTRA-SE LICENCIADA? SIM NÃO

A6.1 INDIQUE A ENTIDADE QUE EMITIU A LICENÇA/ALVARÁ

A6.1.1 GOVERNO PROVINCIAL/BAU A6.1.2 GOVERNO DISTRITAL/CONSELHO MUNICIPAL A6.1.3 OUTRA, ESPECIFIQUE

A6.2 INDIQUE O NÚMERO DE: LICENÇA ALVARÁ

A7 ÁREA DE ACTIVIDADE ÓRGÃO DE TUTELA

A8 A EMPRESA ESTÁ REGISTADA? SIM NÃO

A8.1 INDIQUE ONDE ESTÁ REGISTADA

A9 COORDENADAS GEOGRÁFICAS: A9.1 EASTING A9.2 NORTHING

B. SITUAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA

B1 ANO DA CONSTITUIÇÃO DA EMPRESA

B2 SITUAÇÃO PERANTE A ACTIVIDADE

B2.1 AGUARDA INÍCIO DE ACTIVIDADE B2.4 EXTINTA (DISSOLUÇÃO/LIQUIDAÇÃO)

B2.2 EM ACTIVIDADE B2.5 OUTRA B2.5.1 ESPECIFIQUE

B2.3 PARALISADA B2.6 DESDE: B2.6.1 ANO B2.6.2 MÊS

(a data refere-se à alternativa escolhida)

B3 FORMA JURÍDICA DA EMPRESA

B3.1 SOCIEDADE ANÓNIMA B3.4 EMPRESA PÚBLICA /ESTATAL

B3.2 SOCIEDADES POR QUOTAS B3.5 COOPERATIVA

B3.3 EMPRESÁRIO EM NOME INDIVIDUAL B3.6 OUTRA B3.6.1 ESPECIFIQUE

B4 A EMPRESA PERTENCE A UM GRUPO DE EMPRESAS/HOLDING?

SIM NÃO

B4.1 NOME DO GRUPO

B4.2 LOCALIZAÇÃO E CONTACTOS:

B4.2.1 PROVÍNCIA B4.2.2 DISTRITO B4.2.3 P. ADMINISTRATIVO

B4.2.4 LOCALIDADE B4.2.5 BAIRRO/ALDEIA/POVOAÇÃO

B4.2.6Av./Rua B4.2.7 Nº B4.2.8 Andar B4.2.9 Flat B4.2.10 C.P. B4.2.11 Tel. B4.2.12 Fax

B4.2.13 Telemóvel. B4.2.14 e-mails B4.2.15 www

B4.2.16 DESCRIÇÃO:

B4.2.17 CASO TENHA SEDE NO EXTERIOR, INDIQUE APENAS O PAÍS

B5.1 DESCREVA A ACTIVIDADE PRINCIPAL DA EMPRESA: (detalhar até ao nível do bem ou serviço produzido)

CAE

CAE

CAE

1

2

3

4

CAE					
-----	--	--	--	--	--

CNBS

CNBS

CNBS

SIM 

NÃO ☐

B6.1 SE SIM INDIQUE O NÚMERO

(preencha e anexe a lista de estabelecimentos da empresa)

C1 A EMPRESA TEM CONTABILIDADE ORGANIZADA?

SIM

NÃO ☐

C2 CAPITAL SOCIAL DA EMPRESA | | | | | | | | | | (Mt.)

C2.1 DISTRIBUIÇÃO DO CAPITAL SOCIAL

C2.1.1 ESTADO %

C2.1.2 PRIVADO NACIONAL |__|__|__| %

C2.1.3 PRIVADO ESTRANGEIRO |__|__|__| %

C3 NÚMERO DE PESSOAS AO SERVIÇO DA EMPRESA

C3.1 TOTAL

C3.2 HOMENS

--	--	--	--	--

C3.3 MULHERES

--	--	--	--	--

C.4 VOLUME DE NEGÓCIOS DO ANO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | (Mt.)

D1 NOMES DOS PROPRIETÁRIOS OU SOCIOS DA EMPRESA

1 _____

3 _____

4 _____

5 _____

D2 NOME E CONTACTO DO RESPONSÁVEL POR PRESTAR INFORMAÇÕES

D2.1 Nome _____

D3 Tel.

								/							
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

D4 Fax

D5 Telemóvel | | | | | | | | | | / | | | | | | | | | | / | | | | | | | | | |

D6 E-mail _____

DATA____/____/ 20__
