



A preencher pelos serviços

N.º Registo:

Data: / /

Anexo II

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação **Corrida Saúde + Solidária | Associação de Estudantes da Faculdade de Medicina de Lisboa**

NPC/NIF **5 0 1 2 3 4 2 0 9**

BI/CC*

N.º Registo BDAA

Sexo*

M

F

*A preencher por pessoas singulares

Morada **Avenida Professor Egas Moniz, Hospital de Santa Maria, Piso 01 - Campo Grande, Lisboa, Portugal**

Código Postal **1 6 4 9 - 0 2 8** Localidade **Lisboa**

Telefone **21 781 8890**

Telemóvel

Fax

E-mail **corrida.saude@aefml.pt**

Contacto Preferencial / Função **Coordenador Geral da Corrida Saúde + Solidária**

II. APOIO

Área de apoio do pedido Social Cultural Desportiva Recreativa Outra

Tipo(s) de apoio a que se refere o pedido

- Apoio financeiro à atividade com vista à continuidade ou incremento de projetos
- Apoio financeiro para obras de construção, conservação ou beneficiação de instalações
- Apoio financeiro na aquisição de equipamentos sociais, desportivos, culturais, recreativos ou outros
- Apoio não financeiro:
- Cedência de equipamentos
 - Espaços físicos
 - Meios técnicos e logísticos
 - Outros Indique qual: _____

III. DOCUMENTOS EM ANEXO

- Descrição dos projetos ou atividades, objetivos a atingir, meios humanos e identificação das fontes de apoio financeiro, patrimonial e logístico
- Orçamento discriminado
- Cronograma financeiro
- Cronograma de execução física
- Descrição da experiência similar em projetos idênticos
- Certidões comprovativas da situação contributiva regularizada perante o Estado e a Segurança Social
- Relatório de atividades e contas referentes ao último exercício económico e respetiva ata de aprovação

Anexo II - (CONTINUAÇÃO)
FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

- Indicação dos apoios recebidos no âmbito do objeto do pedido e respetivas datas
- Declaração sob compromisso de honra quanto à não condenação nos tribunais por factos relativos à prossecução dos seus objetivos
- Declaração sob compromisso de honra que o apoio solicitado se destina, exclusivamente aos projetos ou atividades objeto do pedido de apoio
- Outros

Outros documentos em anexo:

Confirmação dos Serviços:

O REQUERENTE

Representantes Legais

Nome: António Miguel Marques da Velha	Função: Presidente da Direção	BI/CC n.º [REDACTED]
Nome:	Função:	BI/CC n.º:
Nome:	Função:	BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data

16/03/2021

Assinatura e carimbo

António Velha


associação de estudantes da faculdade
de medicina de lisboa