

A preencher pelos serviços



N.º Registo:

Anexo II

Data: / /

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação APPACDM DE LISBOA - ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PAIS E AMIGOS DO CIDADÃO DEFICIENTE MENTAL

NPC/NIF 504646788

BI/CC*

N.º Registo BDAA 111565

Sexo*

M

F

*A preencher por pessoas singulares

Morada R. ADOLFO COELHO - SERVIÇOS CENTRAIS - APARTADO 9066

Código Postal 1901-801 Localidade LISBOA

Telefone 217928720

Telemóvel 919832262

Fax

E-mail geral@appacdm-lisboa.pt

Contacto Preferencial / Função ALEXANDRA MATOS - ASSIST. SOCIAL - 218163270
social.jm@appacdm-lisboa.com

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: MARIO JOSÉ SANTOS DE MATOS	Função: PRES. DA DIREÇÃO	BI/CC n.º:
Nome:	Função:	BI/CC n.º:
Nome:	Função:	BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data

2x, 3 Novembro de 2021

Assinatura e carimbo

