

A preencher pelos serviços



N.º Registo:

Data: 19 / 9 / 2022

Anexo II

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação Associação o Dom Maior

NPC/NIF	5	1	4	4	6	5	3	4	4	BI/CC*										
N.º Registo BDAA	0	0	0	0	0	0	9	5												

*A preencher por pessoas singulares

Morada Rua Coronel Bento Roma, 12B Alvalade

Código Postal 1 7 0 0 - 1 2 2 Localidade Lisboa

Telefone Telemóvel 966332225 Fax 967839836

E-mail associacao@dommaior.pt

Contacto Preferencial / Função Direção - Paulo Rosa

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: _____

Anexo II - (CONTINUAÇÃO)
FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

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
- Relatório de atividades e contas referentes ao último exercício económico e respetiva ata de aprovação
- 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: Acta n.º 8 (Alteração de Estatutos para IPSS), Entidade reconhecida como ONG e Entidade da defesa dos utentes da Saude (DGS), IBAN Certificado

IV. DADOS BANCÁRIOS

Número de Identificação Bancária

[REDACTED]

Instituição Bancária **Millennium BCP**

Balcão **Vila Franca de Xira**

Confirmação da Instituição Bancária

Certidão de IBAN em Anexo

19 9 2022

(Data, carimbo e assinatura)

O REQUERENTE

Representantes Legais

Nome: **Paulo Jorge Dias Rosa**

Função: **Presid. Direção**

BI/CC n.º

[REDACTED]

Nome: **Ana Sofia de Jesus Terceiro**

Função: **Tesoureira**

BI/CC n.º

[REDACTED]

Nome:

Função:

BI/CC n.º

Pessoas Singulares

Data

Assinatura e carimbo

19 9 2022

Assinado por: **Paulo Jorge Dias Rosa**
Num. de Identificação: [REDACTED]
Data: 2022.09.19 15:07:45+01'00'

Assinado por: **Ana Sofia de Jesus Terceiro**
Num. de Identificação: [REDACTED]
Data: 2022.09.19 14:53:33+01'00'