

A preencher pelos serviços



N.º Registo:

Data: / /

Anexo II

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

### I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação

NPC/NIF

5 0 3 6 6 3 1 7 4

BI/CC\*

N.º Registo  
BDAA

\*A preencher por pessoas singulares

Morada

Maternidade Dr. Alfredo da Costa - R. Latino Coelho

Código Postal

1 0 5 0 -

1 3 5

Localidade

Lisboa

Telefone

213571805

Telemóvel

912032960

Fax

E-mail

Susana.leite@gmail.com

Contacto Preferencial / Função

912032960 - Assistente Social

### 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:

IV. DADOS BANCÁRIOS

Número de Identificação Bancária

Instituição Bancária

Balcão

Confirmação da Instituição Bancária

(Data, carimbo e assinatura)

O REQUERENTE

Representantes Legais

Nome: Filomena Santos	Função: Presidente	BI/CC n.º: [REDACTED]
Nome: Cristina Conde Real	Função: Vice-Presidente	BI/CC n.º: [REDACTED]
Nome: Cristina Feltes	Função: Tesoureira	BI/CC n.º: [REDACTED]

Pessoas Singulares

Data

15.09.2022

Assinatura e carimbo

Cristina Conde Real

Eliminar

Responder

Mover

Etiquetas

TS

Edição

Leitura Avançada

Idioma

Zoom



## Novo processo



OfficeSecK@jf-alvalade.pt  
Para Fátima Guedes



Responder

Responder a Todos

Reencaminhar



qua 28/09/2022 11:27

**Número do processo:** 03243/JFA/2022

**Entidade:** Banco do bebé - Associação de ajuda ao recém nascido

**Gerido por:** Fátima Guedes

**Criado por:** Ilda Fonseca

**Estado:** Aberto

**Descrição:** Anexo II - Nº 6

**Observações:**

