

A preencher pelos serviços



N.º Registo:

Data: / /

Anexo II

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação **Ajuda de Mãe - Associação de Solidariedade Social7**

NPC/NIF	5	0	2	6	1	7	7	8	0	BI/CC*									
N.º Registo BDAA	2	1	5	4	4			1	0										

*A preencher por pessoas singulares

Morada	Rua Arco do Carvalhão, nº 282																	
Código Postal	1	3	5	0	-	0	2	6	Localidade	LISBOA								
Telefone	213827850						Telemóvel	963615965						Fax				
E-mail	ajudademae@ajudademae.pt																	
Contacto Preferencial / Função	Madalena Teixeira Duarte - Presidente Direcção																	

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 **BCP**

Balcão **Calvário**

Confirmação da Instituição Bancária

(Data, carimbo e assinatura)

O REQUERENTE

Representantes Legais

Nome: **Madalena Teixeira Duarte**

Função: **Presidente Direcção**

B/CC n.º: [REDACTED]

Nome:

Função:

B/CC n.º:

Nome:

Função:

B/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data

28/12/2022

Assinatura e carimbo

**Madalena
Teixeira Duarte**



Associação de Solidariedade Social
Rua Arco do Carvalhão, nº 282
Tel 213827850 1350-026 Lisboa
Contribuinte nº 502 617 780