



A preencher pelos serviços

N.º Registo:

Data: / /

Anexo II

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

### I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação

Fundação São João de Deus

NPC/NIF

5 0 7 8 0 7 9 8 7

BI/CC\*

N.º Registo  
BDAA

Sexo\*

M

F

\*A preencher por pessoas singulares

Morada

Av. João de Deus, 23, SIL

Código Postal

1 0 5 0 - 1 3 0

Localidade

Lisboa

Telefone

217 213 300

Telemóvel

968529268

Fax

E-mail

sede@fsjd.pt

Contacto Preferencial / Função

Sandra Silva / Coordenadora de Delegação de Lisboa

### II. APOIO

Área de apoio do pedido

Social



Cultural



Desportiva



Recreativa



Outra

saúde  
mensal

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: Rui Fernando Amaral	Função: Presidente	BI/CC n.º: [REDACTED]
Nome:	Função:	BI/CC n.º:
Nome:	Função:	BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data 29/09/2022	Assinatura e carimbo 
--------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------