



A preencher pelos serviços

N.º Registo: 51

Data: 22/02/2023

Anexo II

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

### I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação **David Miguel Gervásio Farinha / Associação de Estudantes da faculdade de Medicina de Lisboa- Departamento de Saúde**

NPC/NIF	5	0	1	2	3	4	2	0	9	BI/CC*	
N.º Registo BDAA	9	0								Sexo*	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

\*A preencher por pessoas singulares

Morada **Avenida Prof. Egas Moniz, Hospital de Santa Maria, Piso 01**

Código Postal **1 6 4 9 - 0 3 5** Localidade **Lisboa**

Telefone **217818890** Telemóvel **968696320** Fax

E-mail **noitedamedicina@aefml.pt**

Contacto Preferencial / Função **David Farinha / Coordenador Geral**

### 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 **João Francisco Silvestre Martins**

Nome: **David Miguel Gervásio Farinha**

Função: **Coordenador Geral** BI/CC n.º [REDACTED]

Nome

Função

BI/CC n.º

Nome

Função

BI/CC n.º

Pessoas Singulares **David Miguel Gervásio Farinha**

Data

Assinatura e carimbo

Assinado por: **David Miguel Gervásio Farinha**

Num. de Identificação: 15019768

Data: 2021.09.02 16:45:28-01'00'

