

A preencher pelos serviços



N.º Registo:

Data: / /

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

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

Telefone 966332225

Telemóvel 967839836

Fax

E-mail associacao@dommaior.pt

Contacto Preferencial / Função Paulo Rosa 967839836 ou Sofia Terceiro 966332225

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 9 + Plano de actividades desde 2018**

IV. DADOS BANCÁRIOS

Número de Identificação Bancária



Instituição Bancária **Millennium BCP**

Balcão **Vila Franca de Xira**

Confirmação da Instituição Bancária

25 9 2023

(Data, carimbo e assinatura)

O REQUERENTE

Representantes Legais

Nome: **Paulo Rosa**

Função: **Direção**

BI/CC n.º



Nome: **Sofia Terceiro**

Função: **Tesoureira**

BI/CC n.º:



Nome:

Função:

BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data

Assinatura e carimbo

25 9 2023

