

A preencher pelos serviços



N.º Registo: 53  
Data: 17/05/2024

**Anexo II**  
**FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO**

**I. IDENTIFICAÇÃO**

Nome / Designação **Clube Atlético de Alvalade**

NPC/NIF 5 0 0 8 4 4 8 8 7

BI/CC\*

N.º Registo  
BDAA

*\*A preencher por pessoas singulares*

Morada **Rua Acácio de Paiv, Nº 20-1º Dtº**

Código Postal 1 7 0 0 - 0 0 6 Localidade **Lisboa**

Telefone **218491392**

Telemóvel **962733292**

Fax

E-mail **clubeatleticoalvalade@gmail.com**

Contacto Preferencial / Função

**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: <i>Carlos Alberto Higgs Riveles</i>	Função: <i>Residente</i>	BI/CC n.º: [REDACTED]
Nome:	Função:	BI/CC n.º:
Nome:	Função:	BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data	Assinatura e carimbo
27 9 2023	<i>Carlos Alberto Higgs Riveles</i> [Stamp: COMITADO DE APOIO ÀS ASSOCIAÇÕES DE HABITANTES DE ALVALADE, 1700-015 LISBOA]