

A preencher pelos serviços



N.º Registo:

Anexo II

Data: / /

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação **Centro Social e Paroquial São João de Brito**

NPC/NIF	5	0	0	9	3	5	6	0	2	BI/CC*									
N.º Registo BDAA																			

**A preencher por pessoas singulares*

Morada **Largo Frei Heitor Pinto, 8**

Código Postal **1 7 0 0 - 2 0 4** Localidade **Lisboa**

Telefone **218405731** Telemóvel **968602114** Fax

E-mail **geral@cpsjbrito.com**

Contacto Preferencial / Função **Sofia Lucas (Diretora Técnica)**

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 **Caixa Geral de Depósitos**

Balcão **Avenida Rio de Janeiro**

Confirmação da Instituição Bancária

(Data, carimbo e assinatura)

O REQUERENTE

Representantes Legais

Nome: **Sofia Alves Lucas**

Função: **Diretora Técnica**

BI/CC n.º:

Nome:

Função:

BI/CC n.º:

Nome:

Função:

BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data

30/9/2024

Assinatura e carimbo