

A preencher pelos serviços



N.º Registo:

Data: / /

Anexo II

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação ASSOCIAÇÃO ESTRELAS SJB
Educação -Projeto Curricular de Natação Infantil 2026

NPC/NIF	5	0	5	1	8	0	3	4	0	BI/CC*										
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N.º Registo
BDAA

**A preencher por pessoas singulares*

Morada RUA CONDE ARNOSO 5º B

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

Telefone 218482386

Telemóvel

Fax

E-mail secretaria@estrelas-sjb.pt

Contacto Preferencial / Função

Presidente

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: NUNO MARÇAL LOPES

Função: PRESIDENTE

BI/CC n.º:

Nome:

Função:

BI/CC n.º:

Nome:

Função:

BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data

18 11 2025

