



A preencher pelos serviços

N.º Registo:

Data: 01 / 09 / 2025

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\* [REDACTED]

N.º Registo BDAA [REDACTED]

Sexo\*  M  F **n.a**

*\*A preencher por pessoas singulares*

Morada **Rua Coronel Bento Roma, n.º 12 B - Alvalade**

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

Telefone [REDACTED]

Telemóvel [REDACTED]

Fax

E-mail [REDACTED]

Contacto Preferencial / Função **Sofia Terceiro - Fundadora e Tesoureira** [REDACTED]

### II. APOIO

Área de apoio do pedido  Social  Cultural  Desportiva  Recreativa  Outra Adaptação de Espaço

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: Registo de Entidade como Organização Não Governamental para Pessoas com Deficiência (INR\_Maio 2018), Reconhecimento da Associação de Defesa dos Utentes de Saúde datado de 01-04-2019, Estatutos, plano de atividades até Setembro de 2025, or Registo da Associação no Portal da Justiça, Declaração de n.º de Associados. Declaração de Não Dívida às Finanças e Instituto da

Confirmação dos Serviços:

O REQUERENTE

Representantes Legais

Nome: Ana Sofia de Jesus Terceiro	Função: Tesoureira	BI/CC n.º: [REDACTED]
Nome: Paulo Jorge Dias Rosa	Função: Direção	BI/CC n.º: [REDACTED]
Nome:	Função:	BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data	Assinatura e carimbo
	Assinado por: Paulo Jorge Dias Rosa Num. de Identificação: [REDACTED] Data: 13-09-2025 11:23:41 +01:00



Assinado por: Ana Sofia de Jesus Terceiro  
Num. de Identificação: [REDACTED]  
Data: 2025.09.13 11:28:58+01'00'