

A preencher pelos serviços



N.º Registo:

Data: / /

Anexo II

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação

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 Paiva, N.º 20-1.º Dt.º**

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: Liliana Marques

Função: Vice-Presidente

BI/CC n.º: [REDACTED]

Nome:

Função:

BI/CC n.º:

Nome:

Função:

BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data

29 6 2026

Assinatura e carimbo

Liliana Isabel Marques