

A preencher pelos serviços



N.º Registo: 127  
Data: 08 / 04 / 2019

Anexo II  
FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação G. D. C. FONSECAS E CALÇADA

NPC/NIF 5 0 3 5 6 6 6 0 8

BI/CC\*

N.º Registo  
BDAA

\*A preencher por pessoas singulares

Morada RUA MÉM DE SÁ - PAVILHÃO MUNICIPAL DE ALVALADE

Código Postal 1 6 0 0 - 1 6 8 Localidade LISBOA

Telefone

Telemóvel 962453315

Fax

E-mail FONSECASECALCADA@HOTMAIL.COM

Contacto Preferencial / Função [REDACTED] - CÉSAR ABREU - 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: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO APARA UTILIZAÇÃO DO PAVILHÃO DIA 13/4/19 DAS 14:00 ÀS 21:30

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: **PEDIDO ESCRITO NO EMAIL**

IV. DADOS BANCÁRIOS

Número de Identificação Bancária

Instituição Bancária

Balcão

Confirmação da Instituição Bancária

(Data, carimbo e assinatura)

O REQUERENTE

Representantes Legais

Nome:	Função:	BI/CC n.º:
Nome:	Função:	BI/CC n.º:
Nome:	Função:	BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data

5/4/19

Assinatura e carimbo

