

A preencher pelos serviços



N.º Registo: 146

Anexo II

Data: 21/05/2019 02109/JFA/2019

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação MUSSOC - Associação Mutualista dos Trabalhadores da Solidariedade e Segurança Social

NPC/NIF	5	0	4	4	6	9	3	0	4											BI/CC*															
N.º Registo BDA																																			

*A preencher por pessoas singulares

Morada																	
Rua dos Lagares del Rei, 21 C - 1º Frente																	
Código Postal			1	7	0	0	-	2	6	8	Localidade			Lisboa			
Telefone				218400704				Telemóvel				915531445				Fax	
E-mail																	
mussoc@mussoc.com																	
Contacto Preferencial / Função																	
Bruno Andrade / Direcção																	

II. APOIO

Área de apoio do pedido	Social	Cultural	Desportiva	Recreativa	X	Outra
Tipo(s) de apoio a que se refere o pedido						
<input type="checkbox"/> Apoio financeiro à atividade com vista à continuidade ou incremento de projetos						
<input type="checkbox"/> Apoio financeiro para obras de construção, conservação ou beneficiação de instalações						
<input type="checkbox"/> Apoio financeiro na aquisição de equipamentos sociais, desportivos, culturais, recreativos ou outros						
<input checked="" type="checkbox"/> Apoio não financeiro: <u>Transporte de crianças e jovens no âmbito do Projeto Selfie</u>						

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: Bruno Andrade	Função: Vogal Direcção	BI/CC n.º: 10353645
Nome: Etelvina Gonçalves Pereira	Função: Vogal Direcção	BI/CC n.º: 11054959
Nome:	Função:	BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data	
------	--

ITINERÁRIO AUTOCARRO

Ação Social

(Jovens e Pessoas de Idade Maior)

Data que precisa do autocarro? **4/9/2019**

Qual o motivo da deslocação? **Passeio às Piscinas Oceânicas de Oeiras**

Qual é a hora e morada de partida? **9h00, junto ao Pavilhão Municipal de Alvalade**

Qual é a hora e morada de Destino? **9h45, Piscina Oceânica, Estrada Marginal-Praia da Torre, 2780-267 Oeiras**

Quantas pessoas vão no autocarro? **25 crianças e jovens do Selfie e idosos/ pais/ vizinhos/ técnicos do grupo comunitário e do bairro mediante inscrição.**

Quais as paragens que necessitam fazer ? **Nenhuma**

Quem é a pessoa responsável e o contato? **Mafalda Morais Tel:962705682**

Horas do regresso **17h00**

Objetivos:

- Estimular o convívio e a criação de laços extra-projeto de todos os intervenientes;
- Promover os laços intergeracionais em espaços de convívio exteriores ao bairro;
- Proporcionar atividades a que regularmente os intervenientes não têm acesso;
- Conhecer novos locais;