

A preencher pelos serviços



N.º Registo: *149*

Data: *04 / 06 / 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 MEM DE SA , PAVILHÃO MUNICIPAL DE ALVALADE**

Código Postal **1 6 0 0 - 0 5 8** Localidade **LISBOA**

Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel **962453315** Fax \_\_\_\_\_

E-mail **FONSECASECALCADA@HOTMAIL.COM**

Contacto Preferencial / Função **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 UTILIZAÇÃO DE PAVILHÃO**

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 FEITO 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

03/06/19

Assinatura e carimbo

