

A preencher pelos serviços



N.º Registo: 67

Data: 30/01/2020

Anexo II

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação Amigas do Peito , Ass. Humanitária apoio à Mulher com cancro da mama.

NPC/NIF

5 0 8 5 0 4 2 9 5

BI/CC*

N.º Registo
BDAA

*A preencher por pessoas singulares

Morada

Campus do Hosp. Santa Maria

Código Postal

1 6 4 9 - 0 3 5

Localidade

Lisboa

Telefone

217 960 464

Telemóvel

[REDACTED]

Fax

E-mail

amigasdopeitoasm@gmail.com

Contacto Preferencial / Função

Dr.ª Mª João Cunha

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: Autocarro para 19 de abril 2020 viagem Sintra e 17 junho2020 viagem a Pia do Urso

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

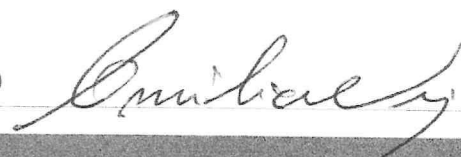
Número de Identificação Bancária

Instituição Bancária

Balcão

Confirmação da Instituição Bancária

(Data, carimbo e assinatura)



O REQUERENTE

Representantes Legais

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

Pessoas Singulares

Data
2020 / 02 / 06



Amigas do Peito
Associação Humanitária de Apoio
à Mulher com Cancro de Mama
NIPC 508 504 295
Sede: Campus do Hospital de Santa Maria
Av. ... Lisboa

