

A preencher pelos serviços



N.º Registo: 1

Data: 12/07/2017

Anexo II

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação

IA - Identidades e Afetos, Associações

NPC/NIF

5 1 0 9 2 0 6 1 6

BI/CC*

N.º Registo
BDAA

Sexo*

M F

*A preencher por pessoas singulares

Morada

Campo Pequeno N.º 2 11º D

Código Postal

1 0 0 0 - 0 7 8

Localidade

Lisboa

Telefone

Telemóvel

Fax

E-mail

identidadeseafetos@guai.com / patricia.R.camara@gmail.com

Contacto Preferencial / Função

Patrícia Câmara /

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:
 - Cedência de equipamentos
 - Espaços físicos
 - Meios técnicos e logísticos
 - Outros Indique qual: _____

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
- Certidões comprovativas da situação contributiva regularizada perante o Estado e a Segurança Social
- Relatório de atividades e contas referentes ao último exercício económico e respetiva ata de aprovação

Anexo II - (CONTINUAÇÃO)
FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

- 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:

Confirmação dos Serviços:

(Pedido de cedência de auditório para colóquio)
- FOMTAÇÃO
- INVESTIGAÇÃO
- Clínica Social

O REQUERENTE

Representantes Legais

Nome: Patrícia Ribeiro Lemeiro Câmara	Função: [REDACTED]	BI/CC n.º: [REDACTED]
Nome:	Função:	BI/CC n.º:
Nome:	Função:	BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data

12/07/2017

Assinatura e carimbo

Patrícia Ribeiro Lemeiro Câmara