

A preencher pelos serviços



N.º Registo: 140
Data: 26/5/2017

Anexo II
FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação Centro Social Paroquial do Campo Grande

NPC/NIF 5 0 2 0 7 2 9 4 6

BI/CC*

N.º Registo BDAA 1 1 7 5 4 8

Sexo* M F

*A preencher por pessoas singulares

Morada Campo Grande 244

Código Postal 1 7 0 0 - 0 9 4 Localidade Alvalade

Telefone 217812480

Telemóvel

Fax 217892489

E-mail ana.oliveira@cspcg.pt

Contacto Preferencial / Função Ana Oliveira - Coordenadora da Área de Intervenção Sócio Pedagógica

II. APOIO

Área de apoio do pedido Social Cultural Desportiva Recreativa Outra Social

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: Cedência de transporte - autocarro

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:

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

25-05-2017

