

A preencher pelos serviços



N.º Registo: 130

Data: 02/05/2017

Anexo II

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação Associação de Beneficência "Casas de São Vicente de Paulo" - Externato São Vicente de Paulo

NPC/NIF 5 0 0 8 0 1 1 9 3

BI/CC*

N.º Registo BDAA

Sexo*

M F

*A preencher por pessoas singulares

Morada Av. Marechal Craveiro Lopes n.º10

Código Postal 1 7 5 0 - 2 8 4 Localidade Lisboa

Telefone 217521430

Telemóvel

Fax

E-mail preescolarsvp@gmail.com

Contacto Preferencial / Função Irmã Fátima Mendes -

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: Cedência de transporte para 09/06/2017

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: Irmã Fátima Mendes

Função:

BI/CC n.º:

Nome:

Função:

BI/CC n.º:

Nome:

Função:

BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data

07/04/2017

Assinatura e carimbo

Fátima Mendes

**ASSOCIAÇÃO BENEFICÊNCIA
CASAS DE S. VICENTE DE PAULO
Av. Marechal Craveiro Lopes, 10
1700 - 284 Lisboa
Cont. 500 801 193**