

A preencher pelos serviços



[Handwritten signature]

N.º Registo: 107

Data: 9/3/17

Anexo II

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação **MUSSOC - Associação Mutualista dos Trabalhadores da Solidariedade e Segurança Social**

NPC/NIF 5 0 4 4 6 9 3 0 4

BI/CC*

N.º Registo BDAA

Sexo*

M F

**A preencher por pessoas singulares*

Morada **Av. Estados Unidos da América, 97 - 12º Dto**

Código Postal 1 7 0 0 - 1 6 7 Localidade **Lisboa**

Telefone

Telemóvel

Fax

E-mail **mussoc@mussoc.com**

Contacto Preferencial / Função **Bruno Andrade - Vogal Direcção**

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: Transporte para atividade externa do Projecto Sefie

10/4/2017

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: Etelvina da Conceição Zeferino Gonçalves Pereira	Função: Vogal Direcção	BI/CC n.º: [REDACTED]
Nome: Bruno Valle de Carvalho Pinto de Andrade	Função: Vogal Direcção	BI/CC n.º: [REDACTED]
Nome:	Função:	BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

	<p>Etelvina Gonçalves Pereira</p> <p>Assinatura e carimbo Associação Mutualista Trabalhadores Solidariedade Segurança Social</p> 
Data	