



A preencher pelos serviços

N.º Registo: 90

Data: 6 / 02 / 2017

Anexo II

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

### I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação Associação de Estudantes da Faculdade de Medicina de Lisboa

NPC/NIF	2	0	1	2	3	4	2	0	9	BI/CC*	[REDACTED]			
N.º Registo BDA										Sexo*	<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F		

\*A preencher por pessoas singulares

Morada Av. Egas Moniz; Hospital Santa Maria - Piso 01

Código Postal 1 6 4 9 - 0 3 5 Localidade Lisboa

Telefone 217818890

Telemóvel

Fax

E-mail sarau@afml.pt

Contacto Preferencial / Função Mail

### 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: Carrinha para transporte de Cenários e Instrumentos de 27/3 a 31/3

### 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 I - (CONTINUAÇÃO)

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO NA BASE DE DADOS PARA ATRIBUIÇÃO DE APOIOS (BDAA)

III. DADOS BANCÁRIOS

Número de Identificação Bancária [REDACTED]

Instituição Bancária **BST - Santander Totta**

Balcão **5049 - Hosp. St Maria**

Confirmação da Instituição Bancária



(Data, carimbo e assinatura)

IV. DOCUMENTOS EM ANEXO

<input type="checkbox"/> Fotocópia do Número de Identificação Fiscal <input checked="" type="checkbox"/> Fotocópia da escritura pública de constituição* <input type="checkbox"/> Fotocópia da publicação em DR dos estatutos* <input type="checkbox"/> Fotocópia da publicação em DR do estatuto de utilidade pública* <input checked="" type="checkbox"/> Fotocópia do regulamento interno* <input type="checkbox"/> Outros (indique quais abaixo)	<input type="checkbox"/> Fotocópia da ata referente à eleição dos órgãos sociais* <input type="checkbox"/> Certidões de não dívida ao Estado <input type="checkbox"/> Certidões de não dívida à Segurança Social <input checked="" type="checkbox"/> Declaração com indicação do n.º de associados* <input type="checkbox"/> Fotocópias do relatório de atividade e contas do último exercício económico*
---	---

Outros documentos em anexo:

\* Apenas para entidades e organismos legalmente constituídos

Confirmação dos Serviços:

O REQUERENTE

Representantes Legais

Nome: <b>Rafael Pereira Inácio</b>	Função: <b>Presidente</b>	BI/CC n.º: <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span>
Nome:	Função:	BI/CC n.º:
Nome:	Função:	BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data	Assinatura e carimbo
	

Associação de estudantes da faculdade de medicina de Lisboa