

A preencher pelos serviços



N.º Registo: 101
Data: 3 3 17

Anexo II
FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação BANCO DO BEBÉ - ASSOCIAÇÃO DE AJUDA AO RECÉM-NASCIDO

NPC/NIF 5 0 3 6 6 3 1 7 4

BI/CC*

N.º Registo
BDAA

Sexo* M F

*A preencher por pessoas singulares

Morada Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Rua Latino Coelho

Código Postal 1 0 5 0 - 1 3 5 Localidade Lisboa

Telefone 213571805 Telemóvel 962640353 Fax

E-mail geral@bancodobebe.org

Contacto Preferencial / Função Rita Almoater - Serviço Social

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: Sala para atendimento psicossocial no polo Azinhaga de Barros (3ªfeira todo o dia e 5ªfeira à tarde)

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: Marina de Beck Pinheiro

Função: Presidente da Direção BI/CC n.º: [REDACTED]

Nome:

Função:

BI/CC n.º:

Nome:

Função:

BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data

3 Junho 2017

Associação Banco do Ribesé
Associação de Ajuda à Criança
Cont. 500 500 174
Entidade sem fins lucrativos
Rua Latino Cosme nº 174 - LISBOA