

A preencher pelos serviços



N.º Registo: 68

Data: 28 01 2016

Anexo II

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação

ALCATEIA 64 - AGRUPAMENTO S21 P10 XII

NPC/NIF

500972052

BI/CC*

N.º Registo
BDAA

Sexo*

M	F
---	---

*A preencher por pessoas singulares

Morada

AV. DAS FORÇAS ARMADAS - COLÉGIO UNIVERSITÁRIO P10 XII

Código Postal

1600-083

Localidade

LISBOA

Telefone

-

Telemóvel

965034833

Fax

-

E-mail

alcateia64@gmail.com

Contacto Preferencial / Função

SUSANA PERES - CHEFE DE UNIDADE - 965034833

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 UMA ATIVIDADE

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: *Susana Peres*

Função: *Chefe de Unidade*

BICC

Nome:

Função:

BICC n.º

Nome:

Função:

BICC n.º

Pessoas Singulares

Data

28 de janeiro de 2016

Assinatura e carimbo

Susana Peres