

P/REdo 07/03

A preencher pelos serviços

JUNTA DE FREGUESIA DE ALVALADE

Nº registo: 71

ANEXO II

Data: 8/01/2016

Formulário de Pedido de Apoio

IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação

CENTRO DESPORTIVO UNIVERSITÁRIO

Sexo * M F (Riscar o que não se aplica)

NIPC / NIF 501693831 LISBOA

BI *

Nº Registo BDAA

Morada

AV. PROF. EGAS MONIZ - EUL

Código Postal 11700-1190

* A preencher por países singulares

Nº Telefone

Fax

Telemóvel

925942582

E-mail ATLETISMO.CADUL@GMAIL.COM

Contacto Preferencial / Função PRESIDENTE DA SECÇÃO ATLETISMO - ERHELINDA MINEIRO

APOIO

Área de apoio do pedido

Social

Cultural

Desportiva

Recreativa

Outra

tipo(s) de apoio a que se refere o pedido

- Apoio financeiro à actividade com vista à continuidade ou incremento de projectos
- 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: TRANSPORTES - AUTOCARRO - dias 12/13 Março
ALBUFEIRA / ALGARVE

DOCUMENTOS EM ANEXO

- Descrição dos projectos ou actividades, objectivos 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 projectos idênticos
- Certidões comprovativas da situação contributiva regularizada perante o Estado e a Segurança Social
- Relatório de actividades e contas referentes ao último exercício económico e respectiva acta de aprovação
- Indicação dos apoios recebidos no âmbito do objecto do pedido e respectivas datas
- Declaração sob compromisso de honra quanto à não condenação nos tribunais por factos relativos à prossecução dos seus objectivos
- Declaração sob compromisso de honra que o apoio solicitado se destina, exclusivamente aos projectos ou actividades objecto do pedido de apoio
- Outros

Confirmação dos Serviços

O REQUERENTE:

Representantes Legais

Nome *Emelinda Maria REIS Pumo*

Função *DIRECTORA*

B.I. nº

Nome

Função

B.I. nº

Nome

Função

B.I. nº

Pessoas Singulares

Data

19/01/2016

Assinatura e carimbo

emmo