

A preencher pelos serviços



N.º Registo: 122
Data: 03 / 06 / 2016

Anexo II
FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação **Cofac, Crl. - Lusófona Voleibol Clube**

NPC/NIF	5	0	1	6	7	9	5	2	9	BI/CC*										
N.º Registo BDAA										Sexo*	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F								

*A preencher por pessoas singulares

Morada **Campo Grande, 376**

Código Postal **1 7 4 9 - 0 2 4** Localidade **Lisboa**

Telefone _____ Telemóvel **961718329** Fax _____

E-mail **lusofonavoleibol@ulusofona.pt**

Contacto Preferencial / Função **João Saudade e Silva - Coordenador**

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: Autocarro

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 Prof. Doutor Jorge Proença / Prof. João Diogo Saudade e Silva

Nome: Prof. Doutor Jorge Proença	Função: Presidente	BI/CC n.º:
Nome: Prof. João Diogo Saudade e Silva	Função: Coordenador	BI/CC n.º:
Nome:	Função:	BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data	Assinatura e carimbo
------	----------------------