

A preencher pelos serviços



N.º Registo: 135  
Data: 30/04/2018

Anexo II  
FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação Associação dos Estudantes da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa

NPC/NIF 5 0 1 3 9 9 9 6 8 BI/CC\*

N.º Registo BDAA Sexo\*  M  F

\*A preencher por pessoas singulares

Morada Avenida Professor Gama Pinto nº3

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

Telefone Telemóvel 916641717 Fax

E-mail dfip@aefful.pt

Contacto Preferencial / Função Marta Cunha / Departamento de Formação e Integração Profissional

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 de 51 lugares

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:	Função:	BI/CC n.º:
Nome:	Função:	BI/CC n.º:
Nome:	Função:	BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data	Assinatura e carimbo
23 de Abril de 2018	 Avenida Professor Gama Pinto 1649-003 Lisboa Contribuinte 501 399 968 geral@aefful.pt www.aefful.pt

AEFFUL