

A preencher pelos serviços



N.º Registo: 146

Anexo II

Data: 18/07/2016

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

### I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação Associação de Beneficência "Casas de São Vicente de Paulo" - Lar Santa Catarina Labouré

NPC/NIF 5 0 0 8 0 1 1 9 3

BI/CC\*

N.º Registo BDAA

Sexo\*

M  F

\*A preencher por pessoas singulares

Morada Av. Marechal Craveiro Lopes n.º10

Código Postal 1 7 0 0 - 2 8 4 Localidade Lisboa

Telefone 217521460

Telemóvel

Fax

E-mail larsantacatarinalaboure@abcsvp.pt

Contacto Preferencial / Função Catarina Alves (TSS), Ir. Fátima Viríssimo (DT)

### 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: Cedência de transporte para 01/10/2016

### 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: **Comunicação com solicitação de apoio**

Confirmação dos Serviços:

**O REQUERENTE**

Representantes Legais

Nome: <b>Maria Fátima Viríssimo Ferreira</b>	Função: <b>Diretora Técnica</b>	BI/CC n.º: <b>[REDACTED]</b>
Nome:	Função:	BI/CC n.º:
Nome:	Função:	BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data	Assinatura e carimbo
15/07/2016	Maria Fátima Viríssimo Ferreira

**Associação de Beneficência**  
**"CASAS S. VICENTE DE PAULO"**  
**VALENCIA IDOSOS**  
Av. Marechal Craveiro Lopes, Nº 10  
Tlf.: 21 752 14 60 Fax: 21 752 14 81  
Cont.: 510 801 193