

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