



A preencher pelos serviços

N.º Registo:

33 (três e três)

Anexo II

Data:

27/07/2016

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação

FRATERNIDADE MISSIONÁRIA VERBUM DEI

NPC/NIF

501891730

BI/CC*

N.º Registo BDAA

Sexo*

M F

*A preencher por pessoas singulares

Morada

Rua José Lins do Rego, N.º 7 - 1.º DT

Código Postal

1700-262

Localidade

Lisboa

Telefone

217550957

Telemóvel

918100210

Fax

E-mail

contacto@verbumdei.org

Contacto Preferencial / Função

Sónia Pinto Machado

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:

AJUDICÁRIO PARA DIA 7 E DIA 9 DE OUTUBRO DE 2016 - VALE DE LOBOS/SINTIBA

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: <i>Paula Ncranta Broão</i>	Função: <i>RESPONSÁVEL</i>	BI/CC n.º: XXXXXXXXXX
Nome:	Função:	BI/CC n.º:
Nome:	Função:	BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data	Assinatura e carimbo
<i>27/05/2016</i>	