

A preencher pelos serviços



N.º Registo: 147

Anexo II

Data: 12/10/2016

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

II. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação Centro Desportivo Universitário de Lisboa

NPC/NIF	5	0	1	6	9	3	8	3	1	BI/CC*							
N.º Registo BDAA	5	0	/	2	0	1	5	Sexo*	<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F							

\*A preencher por pessoas singulares

Morada Rua Prof. Egas Moniz -EUL

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

Telefone Telemóvel 925942582 Fax

E-mail atletismo.cdul@gmail.com

Contacto Preferencial / Função 925942582

III. 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: \_\_\_\_\_

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: Ermelinda Maria Reis Mineiro Brito	Função: treinador	BI/CC n.º [REDACTED]
Nome:	Função:	BI/CC n.º:
Nome:	Função:	BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data	Assinatura e carimbo
12/10/2016	