



A preencher pelos serviços

N.º Registo **0057017A/2016**

Data: **21/11/16**

Anexo II

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação **MUSSOC - ASSOCIACAO MUTUALISTA DOS TRABALHADORES DA SOLIDARIEDADE E SEGURANCA SOCIAL**

NPC/NIF **5 0 4 4 6 9 3 0 4**

BI/CC*

N.º Registo
BDAA

Sexo*

M F

*A preencher por pessoas singulares

Morada **Av. Estados Unidos da America, 97 - 12º Dto.**

Código Postal **1 7 0 0 - 1 6 7** Localidade **Lisboa**

Telefone **218400704** Telemóvel **915531445** Fax

E-mail **mussoc@mussoc.com**

Contacto Preferencial / Função **Bruno Andrade - Director Executivo**

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: Transporte para Actividade Externa Projecto Selfie

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: **Etelvina Gonçalves Pereira**

Função: **Direcao**

BI/CC n.º: [REDACTED]

Nome: **Bruno Andrade**

Função: **Direcao**

BI/CC n.º: [REDACTED]

Nome:

Função:

BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data

21 Nov. 2016

Assinatura e carimbo
Associação Mutualista
Trabalhadores Solidiedade
Segurança Social
Etelvina **MUSSOCALVES** Pereira