



A preencher pelos serviços

N.º Registo: 54

Data: 29/11/16

Anexo II

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação ASSOCIAÇÃO CENTRO CULTURAL DESPORTIVA ESTRELAS DE SÃO JOÃO DE BRITO

NPC/NIF 5 0 5 1 8 0 3 4 0

BI/CC*

N.º Registo BDAA

Sexo*

M

F

*A preencher por pessoas singulares

Morada AV. RIO DE JANEIRO N.º 30 A LISBOA

Código Postal 1 7 0 0 3 3 6 Localidade LISBOA

Telefone 218482386

Telemóvel 933392213

Fax

E-mail secretaria@estrelas-sjb.pt

Contacto Preferencial / Função

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: _____

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>Nuno Manuel Pires Guido Marcel Lopes</i>	Função: <i>Presidente</i>	BI/CC n.º: [REDACTED]
Nome:	Função:	BI/CC n.º:
Nome:	Função:	BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data

16/11/2016

Assina

[Handwritten Signature]
ca. Estrelas
São João do Arco

