

A preencher pelos serviços



N.º Registo: 57
Data: 12 / 12 / 2016

Anexo II
FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação **MUSSOC - ASSOCIACAO MUTUALISTA DOS TRABALHADORES DA SOLIDARIEDADE E SEGURAN'A 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 / Direcção**

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 Crianças/Jovens no ambito 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: Bruno Andrade	Função: Vogal Direcção	BI/CC n.º: [REDACTED]
Nome: Etelvina Gonçalves Pereira	Função: Vogal Direcção	BI/CC n.º: [REDACTED]
Nome:	Função:	BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data

Assinatura e carimbo
Associação Mutualista
Trabalhadores Solidários
Segurança Social
