

A preencher pelos serviços



CULN 000 170 JPAI 2018

N.º Registo: 92

Data: 10 / 1 / 18

Anexo II

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação

CENTRO DE VOLEIBOL DE LISBOA

NPC/NIF

504856847

BI/CC*

N.º Registo
BDAA

Sexo*

M	F
---	---

*A preencher por pessoas singulares

Morada

Av. Rio de Janeiro, 30A

Código Postal

1700-335

Localidade

LISBOA

Telefone

Telemóvel

[REDACTED]

Fax

E-mail

geral@cvl.pt

Contacto Preferencial / Função

Jose Barreir / Presidente

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:

Cedências de autocarro no dia 22/01/18

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:

Descrição sumária da delocação

Confirmação dos Serviços:

O REQUERENTE

Representantes Legais

Nome: *Jose' Augusto V. Barreira*
Nome: *Ana Alexandra Henriques*
Nome:

Função: *Presidente*
Função: *Vice-Presidente*
Função:

BI/CC n.º: [REDACTED]
BI/CC n.º: [REDACTED]
BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data

09/09/18

Assinatura e carimbo

[Handwritten Signature]
CVL
CENTRO VULNERÁVEL