



Apoio ao Associativismo

Requerimento

Identificação e contactos

Nome/ Designação: _____

NIPC/NIF: _____

BI*: _____

* A Preencher por pessoas singulares

Morada: _____

Código Postal: _____

Localidade: _____

Nº Telefone: _____

Fax: _____

Telemóvel: _____

E-mail: _____

Contacto preferencial: _____

Função: _____

Nº Telefone: _____

Telemóvel: _____

Hora de contacto: _____

Principais áreas de intervenção

Cultura, desporto e recreio

- ☐ Desportiva
- ☐ Cultural
- ☐ Recreativa
- ☐ Juvenil

Ação social

- ☐ Infância
- ☐ Idosos
- ☐ Deficiência
- ☐ Família
- ☐ Prevenção de toxicodependências

Grupos de interesse

- ☐ Ambiente
- ☐ Património
- ☐ Religião
- ☐ Saúde
- ☐ Outro, Qual: _____

Constituição da entidade/ Identificação dos seus representantes

Constituição da entidade

Data de aprovação dos estatutos: _____

Data de publicação: _____

Data das alterações: _____

Diário da República: _____

Série _____

Nº: _____

Diário da República: _____

Série _____

Nº: _____

Identificação dos representantes

Número de elementos na Direção: _____

Início do Mandato: _____

Órgãos Sociais

Cargo	Nome	Contacto
Direção		
Presidente		
Vice-Presidente		
Tesoureiro		
Secretário		
Assembleia Geral		
Presidente		
Conselho Fiscal		
Presidente		

Ciclo Eleitoral

- ☐ Semestral
- ☐ Anual
- ☐ Bienal
- ☐ Trienal
- ☐ Quadrienal
- ☐ Outro, Qual: _____

Apoio

Tipos de apoio a que se pretende candidatar

- ☐ Apoio à atividade regular (Anexar documentos previstos no n.º2, do artigo 10.º)
- ☐ Apoio à aquisição e manutenção de equipamentos, viaturas, equipamentos, materiais e bens (anexar documentos previstos no artigo 21.º)

Expectativa de apoio por parte do município _____, _____ € (Extenso: _____)

Observações

Requerente

Representantes Legais

Nome _____	Função _____	BI _____
Nome _____	Função _____	BI _____
Nome _____	Função _____	BI _____

Data

____/____/____

Assinatura e carimbo