



MUNICÍPIO DE PORTO DE MÓS
CÂMARA MUNICIPAL
PELOURO DA CULTURA

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA A APOIOS A ACTIVIDADES REGULARES E A INVESTIMENTOS DAS ENTIDADES CULTURAIS E RECREATIVAS

CANDIDATURA APRESENTADA EM / / PARA O ANO

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE / ASSOCIAÇÃO CANDIDATA

Denominação																		
Morada									Freguesia									
Localidade					Código postal	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
Contacto Sede	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	E-mail					Site	<input type="text"/>							
Nome Presidente					TLM	<input type="text"/>	E-mail											
Nome Secretário					TLM	<input type="text"/>	E-mail											
N.º Identificação Fiscal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Data de Fundação	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NIB	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	[Para transferência bancária do subsídio]
N.º Diário da República	<input type="text"/>	N.º Série	<input type="text"/>	N.º Pag.	<input type="text"/>	Data	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Situação Regularizada com Finanças?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Situação Regularizada com Segurança Social?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	[Anexar comprovativos]								

Horário de Funcionamento da Associação

Durante a semana, das . H às . H Fim-de-semana, das . H às . H

TIPO DE APOIO A QUE SE CANDIDATA [Assinalar com uma X]

[Anexar respectivo impresso]

Apoio à Actividades Regular	<input type="checkbox"/>	Apoio para Obras de Construção Civil	<input type="checkbox"/>
Deslocações ao Estrangeiro	<input type="checkbox"/>	Apoio à Aquisição de Equipamentos	<input type="checkbox"/>
Apoio relativo a cedência de Transportes	<input type="checkbox"/>	Apoio à Aquisição de Viaturas	<input type="checkbox"/>

DOCUMENTOS A ANEXAR

[A PREENCHER PELOS SERVIÇOS CMPM *]

DOCUMENTOS A ENTREGAR	SIM	NÃO
Declaração de Não Dívida à Segurança Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declaração de Não Dívida às Finanças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros, quais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ASSINATURA DO PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO | ENTIDADE

_____ de _____ de _____
DATA E CARIMBO DA ENTIDADE

DATA DE RECEPÇÃO NA C.M PORTO DE MÓS

_____/_____/_____