



**ANEXO II**  
**APOIO FINANCEIRO - MODELO 3**  
**(Artigo 9º do PAMO)**

Nº Registo de entrada no município

--	--	--	--	--

(A preencher pelos serviços municipais)

Data

--	--	--	--	--	--

(dd/mm/Ano)

Nº RDM

--	--	--	--

**I. ENTIDADE**

Nome:

---

Morada:

---

C.P.: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Endereço Eletrónico: \_\_\_\_\_ NIPC: \_\_\_\_\_

Nome e contacto do responsável sobre a candidatura: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**II. MEDIDA I – Atividade Regular**

Justificação da necessidade do apoio:

<b>Eixo Social - Utentes com acordo</b>							
Nº Utentes Centro de Convívio / CFL CAO	Nº Utentes Centro de Dia / Centro de Noite	Nº Utentes Apoio Domiciliário	Nº Utentes Lar / Residência	Nº Utentes Centro Acolhimento Temporário	Nº Utentes Centro ATL / CFL	Utentes Creche	Nº Utentes Pré-Escolar

Anexar:

Comprovativos relativos à sua situação fiscal e contributiva

Cópia dos Acordos de Colaboração celebrados com o Instituto de Segurança Social

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Assinatura do Presidente da Direção**

---