



Odivelas
CÂMARA MUNICIPAL

Formulário de Candidatura

Programa de Apoio ao Movimento Associativo de Pais e Encarregados de Educação da Rede Pública do
Concelho de Odivelas

1. IDENTIFICAÇÃO

Designação da Entidade _____
(conforme Cartão de Identificação de Pessoa Coletiva)
Sede _____
Localidade _____ Código Postal _____ Telemóvel _____
Telefone _____ FAX _____ E-mail. _____
Website _____ NIPC _____ N.º sócios _____
Valor da quota mensal/semestral/anual: € _____

2. CORPOS SOCIAIS

*Listagem dos Órgãos Sociais com Cargos, nomes e contactos
(Anexar a Ata de tomada de posse)*

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

3. ASSINATURAS

Presidente da APEE/ Fapodivel		____/____/____
Diretor/a do Estabelecimento Ensino da APEE		____/____/____

Notas:

1. Todos os campos do formulário devem ser preenchidos;
2. Deverão ser anexados ao formulário os documentos constantes nas Normas de Candidatura, bem como outros documentos considerados relevantes.



Formulário de Candidatura

Pro

MODELO 1
APOIO FINANCEIRO

1. IDENTIFICAÇÃO

Designação da Entidade _____

(conforme Cartão de Identificação de Pessoa Coletiva)

Sede _____

Localidade _____ Código Postal _____ Telemóvel _____

Telefone _____

2. CORPOS SOCIAIS

Website _____ NIPC _____ N.º sócios _____

Listagem dos Órgãos Sociais com Cargos, nomes e contatos
(Anexar a Ata de tomada de posse)

Valor da quota mensal/semestral/anual: € _____

3. ASSINATURAS

Presidente da APEE/ Fapodivel		___/___/___
Diretor/a do Estabelecimento Ensino da APEE		___/___/___

Notas:

1. Todos os campos do formulário devem ser preenchidos;
2. Deverão ser anexados ao formulário os documentos constantes nas Normas de Candidatura, bem como outros documentos considerados relevantes.

MODELO 1 APOIO FINANCEIRO

Programa de Apoio ao Movimento Associativo de Pais e Encarregados de Educação da Rede Pública do

1. IDENTIFICAÇÃO

Designação da Entidade _____
 (conforme Cartão de Identificação de Pessoa Coletiva)

Sede _____

Localidade _____ Código Postal _____ Telemóvel _____

Telefone _____ FAX _____ E-mail. _____

Website _____ NIPC _____ N.º sócios _____

Contacto responsável da candidatura: _____ Valor quota mensal/semestral/anual: € _____

Concelho de Odivelas

2. JUSTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE APOIO

--

3. ENQUADRAMENTO DA DESPESA

Data (dia/mês)	Atividade	Local realização	Recursos financeiros necessário	N.º participantes

4. ASSINATURAS

Presidente da APEE/ Fapodivel		_ / _ / _
Diretor/a do Estabelecimento Ensino da APEE		_ / _ / _

Nota: Anexar comprovativos relativos à situação fiscal e contributiva

MODELO 2 APOIO LOGISTICO

Programa de Apoio ao Movimento Associativo de Pais e Encarregados de Educação da Rede Pública do
Concelho de Odivelas

1. IDENTIFICAÇÃO

Designação da Entidade _____
 (conforme Cartão de Identificação de Pessoa Coletiva)

Sede _____

Localidade _____ Código Postal _____ Telemóvel _____

Telefone _____ FAX _____ E-mail. _____

Website _____ NIPC _____ N.º sócios _____

Contacto responsável pelo pedido: _____ Valor quota mensal/semestral/anual: € _____

2. JUSTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE APOIO

--

3. ENQUADRAMENTO

Data (dia/mês)	Tipo de Apoio	Quantidade	Atividade	N.º de participantes

4. ASSINATURAS

Presidente da APEE/ Fapodível		_ / _ / _
Diretor/a do Estabelecimento Ensino da APEE		_ / _ / _



MODELO 3

APOIO EM CEDÊNCIA DE TRANSPORTE

Programa de Apoio ao Movimento Associativo de Pais e Encarregados de Educação da Rede Pública do Concelho de Odivelas

1. IDENTIFICAÇÃO

Designação da Entidade _____
 (conforme Cartão de Identificação de Pessoa Coletiva)

Sede _____

Localidade _____ Código Postal _____ Telemóvel _____

Telefone _____ FAX _____ E-mail. _____

Website _____ NIPC _____ N.º sócios _____

Contacto responsável pelo pedido: _____ Valor quota mensal/semestral/anual: € _____

2. FINALIDADE DA DESLOCAÇÃO

3. ENQUADRAMENTO

Data (dia/mês)	Hora		Origem	Destino	N.º de pessoas a transportar	N.º bancos elevatórios
	Partida	Chegada				

4. ASSINATURAS

Presidente da APEE/ Fapodivel		_/_/_/___
Diretor/a do Estabelecimento Ensino da APEE		_/_/_/___



MODELO 4 APOIO TÉCNICO

Programa de Apoio ao Movimento Associativo de Pais e Encarregados de Educação da Rede Pública do
Concelho de Odivelas

1. IDENTIFICAÇÃO

Designação da Entidade _____
 (conforme Cartão de Identificação de Pessoa Coletiva)

Sede _____

Localidade _____ Código Postal _____ Telemóvel _____

Telefone _____ FAX _____ E-mail. _____

Website _____ NIPC _____ N.º sócios _____

Contacto responsável pelo pedido: _____ Valor quota mensal/semestral/anual: € _____

2. JUSTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE APOIO

3. ENQUADRAMENTO

Data (dia/mês)	Atividade	Tipo de Apoio	N.º de participantes

4. ASSINATURAS

Presidente da APEE/ Fapodível		_/_/_/___
Diretor/a do Estabelecimento Ensino da APEE		_/_/_/___



MODELO 5

RELATÓRIO DE ATIVIDADES E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Programa de Apoio ao Movimento Associativo de Pais e Encarregados de Educação da Rede Pública do Concelho de Odivelas

1. IDENTIFICAÇÃO

Designação da Entidade _____
 (conforme Cartão de Identificação de Pessoa Coletiva)

Sede _____

Localidade _____ Código Postal _____ Telemóvel _____

Telefone _____ FAX _____ E-mail. _____

Website _____ NIPC _____ N.º sócios _____

Contacto responsável pela candidatura _____ Valor quota mensal/semestral/anual: € _____

2. UTILIZAÇÃO DO APOIO FINANCEIRO

Descrição da Atividade	Montante gasto	N.º Fatura/recibo
Total		

3. UTILIZAÇÃO DO APOIO LOGISTICO

Descrição da Atividade	Descrição do Apoio

4. UTILIZAÇÃO DO APOIO EM CEDÊNCIA DE TRANSPORTE

Descrição da Atividade	Destino	Tipo de transporte	N.º de pessoas transportadas

5. UTILIZAÇÃO DO APOIO TÉCNICO

Descrição da Atividade	Tipo de Apoio

--	--

6. ASSINATURAS

Presidente da APEE/ Fapodivel		__/__/__
Diretor/a do Estabelecimento Ensino da APEE		__/__/__

Notas:

1. Deverão ser anexadas as cópias das faturas/recibos dos montantes gastos com as atividades.