



Formulário de Candidatura

Programa de Apoio Associativo de Pais e Encarregados de Educação

1. IDENTIFICAÇÃO

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

2. CORPOS SOCIAIS

Identificação das pessoas que representam os Órgãos Sociais com Cargos (data de início e de fim do mandato)
(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 no Regulamento de Candidatura, bem como outros documentos considerados relevantes.



MODELO 1 APOIO FINANCEIRO

Programa de Apoio Associativo de Pais e Encarregados de Educação

1. IDENTIFICAÇÃO

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

2. ENTIDADES COM ATIVIDADE REGULAR

3. COMPARTICIPAÇÃO FINANCEIRA

APEE	
APEE de Agrupamento de Escola	
Federação ou Confederação	

4. ASSINATURAS

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

Nota: Anexar comprovativos relativos à situação fiscal e contributiva



MODELO 2 APOIO LOGISTICO

Programa de Apoio Associativo de Pais e Encarregados de Educação

1. IDENTIFICAÇÃO

Designação da Entidade _____
(conforme Cartão de Identificação de Pessoa Coletiva)
Sede _____
Localidade _____ Código Postal _____ Contacto _____
Telefónico _____ E-mail. _____
Website _____ NIPC _____ N.º sócios _____
Valor da 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/ Fapodivel		/ /
Diretor/a do Estabelecimento Ensino da APEE		/ /



MODELO 3 APOIO EM CEDÊNCIA DE TRANSPORTE

Programa de Apoio Associativo de Pais e Encarregados de Educação

1. IDENTIFICAÇÃO

Designação da Entidade _____
(conforme Cartão de Identificação de Pessoa Coletiva)
Sede _____
Localidade _____ Código Postal _____ Contacto _____
Telefónico _____ E-mail. _____
Website _____ NIPC _____ N.º sócios _____
Valor da 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 Associativo de Pais e Encarregados de Educação

1. IDENTIFICAÇÃO

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

2. JUSTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE APOIO ENQUADRADO NO PLANO DE ATIVIDADES

3. ENQUADRAMENTO

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

ASSINATURAS

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