



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:

Eixo Social - Utentes com acordo							
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
