



---

## Apoio à Acção Social no Concelho de Coruche

---

### FICHA DE CANDIDATURA AO PROGRAMA 4

Designação: Programa de Apoio a Actividade de Carácter Pontual

#### Tipologia das Acções

No âmbito desta modalidade programática, encontram-se os apoios financeiros e logísticos à **organização de actividades pontuais**, não incluídas pelas associações no seu programa de apoio ao desenvolvimento associativo, tais como:

- Apoio e logística à **organização de actividades pontuais, não incluídas pelas instituições no seu programa de apoio ao desenvolvimento associativo (Plano de Actividades)**;

#### CrITÉrios de Apreciação

##### 1. Factores de ponderação genéricos

- Número de associados com quotização regularizada
- Número de actividades desenvolvidas
- Frequência das Actividades (Regular ou Pontual)
- Historial Associativo (tradição e implantação social)
- Património associativo (património construído, gestão de instalações)
- Análise do último relatório de contas e relatório de actividades para o ano seguinte



IDENTIFICAÇÃO
Nome da entidade: _____
Endereço (rua, n.º, C.P.): _____
Telef: _____ Fax: _____ Email: _____
B.I n.º: _____ N.º Identif. Fiscal n.º: _____
Representante legal: _____
Cargo: _____
CONSTITUIÇÃO
Data de constituição: ____/____/____ Data de Publicação dos estatutos: ____/____/____ N.º do Diário da República _____ N.º de Sócios _____
PERSONALIDADE JURÍDICA
Individual: <input type="checkbox"/>
Colectiva: Associação <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Sociedade <input type="checkbox"/> Fundação <input type="checkbox"/> Outra (identificar) <input type="checkbox"/>
REFERÊNCIAS DE VALOR
Utilidade Pública DR. _____ de ____/____/____
Outra _____

TIPIFICAÇÃO ACÇÃO SOCIAL (ASSINALE COM X A AREA DE PROJECTO A APOIAR)
<b>Creche (01)</b> <b>Jardim de Infância (02)</b> <b>ATL (03)</b> <b>Lar de Idosos (04)</b> <b>Centro de Dia (05)</b> <b>Centro de Convívio (06)</b> <b>Apoio Domiciliário a Idosos (07)</b> <b>Centro de Actividades Ocupacionais (População com deficiência) (08)</b> <b>Apoio Domiciliário a Deficientes (09)</b> <b>Outras Actividades com Deficientes (10)</b> <b>Outras Actividades com População em Geral (11)</b> <b>Actividades dirigidas a Grupos de Risco (12)</b> <b>Actividades com População Imigrante (13)</b> <b>Outros (14)</b>

IDENTIFICAÇÃO DO PROJECTO
Designação da actividade: _____
Data de Início: ____/____/____ Data de Conclusão: ____/____/____







IDENTIFICAÇÃO DOS CONTEÚDO(S) E DESCRIÇÃO DOS PEDIDOS (A preencher pelos Serviço de Acção Social)	Apoios Requeridos à CMC (Assinale com uma Cruz)
	<p>1. Apoio e logística à <b>organização de actividades pontuais, <u>não incluídas pelas instituições no seu programa de apoio ao desenvolvimento associativo (Plano de Actividades)</u></b>;</p> <p><input type="checkbox"/> SIM      <input type="checkbox"/> NÃO</p>



ORÇAMENTO DA RECEITA / Financiamento Previsto (2)	
Entidades Financiadoras	Montante (€)
Receitas Próprias – Descrição Sucinta de Estratégias para obtenção de receitas:	
Apoio Monetário solicitado à CMC:	
<b>Outros apoios previstos</b> (referir todas as entidades a quem foi solicitado apoio e respectivos montantes)	
Entidade 1:	
Entidade 2:	
Entidade 3:	
Entidade 4:	
Entidade 5:	
<b>TOTAL:</b>	

(2) DEVE CORRESPONDER AO TOTAL DO ORÇAMENTO DA RECEITA PREVISTA PARA A REALIZAÇÃO DA INICIATIVA

