

ANEXO D

Porto Solidário – Fundo Municipal de Solidariedade Social

Formulário de Candidatura

1. Identificação da Entidade

Denominação Social:	
Morada:	Código Postal:
Telefone:	Email:

Interlocutor designado:

Nome:	
Telefone:	E-mail:

2. Descrição do Projeto / Iniciativa / Resposta Social

Designação:

--

Destinatários:

--

Incidência Territorial da Intervenção:

--

Objetivos Gerais:

--

--

Objetivos específicos:

--

Atividades a realizar:

--

Recursos necessários:

a. Recursos Materiais

--

b. Recursos Humanos

Perfil Profissional	Função desempenhada	% de tempo dedicado	Formação específica

Parcerias:

Parceiro	Contributo para o Projeto / Iniciativa / Resposta Social

3. Fundamentação da solicitação de apoio

<input type="checkbox"/>	Redução de fundos / receitas
<input type="checkbox"/>	Aumento excepcional de procura dos serviços
<input type="checkbox"/>	Implementação de nova iniciativa / projeto / atividade
<input type="checkbox"/>	Outros

Fundamentação

--

4. Apoio Solicitado

Tipo de despesa	Valor
TOTAL	

Porto, ____ de _____ de _____

(assinatura do representante legal)

Cargo Social _____

(assinatura do representante legal)

Cargo Social _____

(assinatura do representante legal)

Cargo Social _____