



Município de Arraiolos
Câmara Municipal

www.cm-arraiolos.pt

REGISTO	INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO/DELIBERAÇÃO
Entrada n.º <input type="text"/>	Preencher pelos serviços	A Preencher pelos serviços
Processo n.º <input type="text"/>		
Registado em: <input type="text"/>		
O Funcionário: <input type="text"/>		

EXMO(A) SENHOR(A) PRESIDENTE

DA CÂMARA MUNICIPAL DE ARRAIOLOS

Pedido de Apoio Extraordinário – Regulamento de Apoio às Coletividades/Associações do concelho

Identificação do requerente (preencher com letra maiúscula)

Nome/Designação

Domicílio/sede N.º

Localidade Código Postal

NIF / NIPC BI / CC Passaporte válido até

Identificação do representante (preencher com letra maiúscula)

Nome/Designação

Domicílio/sede N.º

Localidade Código Postal

NIF / NIPC BI / CC Passaporte válido até

Na qualidade Mandatário Sócio-gerente Administrador Outro

Meios de notificação ao requerente ou representante

Autorizo o envio de eventuais notificações decorrentes desta comunicação para o seguinte endereço:

Domicílio/sede N.º

Localidade Código Postal

Telefone Fax Email

Pedido

Vem requerer a V. Exa. , a apreciação do pedido de Apoio Extraordinário

Viatura	<input type="checkbox"/>	Cedência de Terrenos	<input type="checkbox"/>
Obras de Beneficiação	<input type="checkbox"/>	Cedência de Instalações	<input type="checkbox"/>
Equipamentos para Funcionamento	<input type="checkbox"/>	Outros.	<input type="checkbox"/>
		Especificar:	<input type="text"/>

Informação complementar (descrever propósito) *(preencher com letra maiúscula)*

--

Apoios de outras entidades (especificar com valor estimado ou efetivo do apoio) *(preencher com letra maiúscula)*

--

Documentos a apresentar (quando aplicável)

3 orçamentos associados a aquisição de equipamentos para funcionamento
Memória descritiva, calendarização e orçamento, no caso de apoios para obras de beneficiação
Orçamento ou documento de propriedade de viatura, no caso de apoio de viaturas

Termo de Responsabilidade

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente documento correspondem à verdade. Mais declara garantir o não sobre-financiamento das atividades pontuais, regulares, especiais e excecionais, bem como, garantir o cumprimento do Código dos Contratos Públicos, se aplicável.

<input type="checkbox"/> O Requerente / <input type="checkbox"/> O Representante	Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.
(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)	O Funcionário:
Data <input type="text"/>	Data <input type="text"/>

Gestor do Procedimento:

Nome					
Local	Câmara Municipal	Horário	09:00H às 17:00H	Atendimento presencial	