

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

Campos Reservados às Entidades Candidatas (Preenchimento Obrigatório de todos os campos com letra legível)

NOME _____
SEDE _____
CÓDIGO-POSTAL _____ LOCALIDADE _____
DISTRITO _____ EMAIL _____
TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____
NÚMERO DE CCD _____ NÃO SE APLICA _____

(só serão aceites candidaturas de não CCD de Associações ou Entidades cujo os Estatutos ou enquadramento legal da mesma não permita a inscrição na INATEL)

INDIQUE A ÁREA A QUE SE DEDICA:
(INDIQUE TODAS AS ÁREAS DE ACÇÃO DA ENTIDADE)

INDIQUE A ÁREA A QUE SE CANDIDATA:
(INDIQUE SOMENTE A ÁREA A QUE A ENTIDADE SE CANDIDATA)

ETNOGRAFIA
TEATRO
CINEMA/AUDIOVISUAL
DESPORTO
ÁREA SOCIAL
SUSTENTABILIDADE
MÚSICA

ETNOGRAFIA
TEATRO
CINEMA/AUDIOVISUAL
DESPORTO
ÁREA SOCIAL
SUSTENTABILIDADE
MÚSICA

APOIO A QUE SE CANDIDATA: (INDIQUE O APOIO E JUSTIFIQUE A SUA NECESSIDADE NO ÂMBITO DA ACTIVIDADE DO CCD)

ORÇAMENTO PREVISTO: € _____ , _____ (_____)

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

HISTÓRICO DE APOIOS RECEBIDOS DA FUNDAÇÃO INATEL (DESDE 2018)

ANO: _____ VALOR: € _____, _____ ANO: _____ VALOR: € _____, _____

CASO O PROJETO SEJA APOIADO INDIQUE QUAIS AS CONTRAPARTIDAS QUE OFERECE À FUNDAÇÃO INATEL:

- 1. INSERÇÃO DO LOGO DA FUNDAÇÃO INATEL EM TODOS OS MATERIAIS PROMOCIONAIS DO PROJETO _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____

OBSERVAÇÕES / SUGESTÕES / OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

Declaro que conheço o regulamento do Programa de Apoio da Fundação INATEL e que a informação prestada corresponde à verdade. Falsas declarações serão punidas nos termos do artº. 13º. do presente Regulamento.

Assinatura e Carimbo _____

Data _____ - _____ - 2023

Área reservada às INATEL Locais / Proposta de Decisão

Recebido em: _____ - _____ - _____ na INATEL de _____

Registado na Base de Dados: Nº. Registo _____ Data _____ - _____ - _____

O CCD Remeteu a documentação solicitada: Sim Não

Em caso de resposta negativa indique os documentos em falta: _____

O pedido de apoio cumpre a missão da INATEL: Sim Não

Em caso de resposta negativa fundamente: _____

Apoio a atribuir _____ VALOR: € _____, _____ Não atribuir _____

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

OUTRAS OBSERVAÇÕES RELEVANTES

Responsável pelo parecer _____ Data ____ - ____ - ____

Área reservada ao Departamento/Direção de Serviços correspondente

Proposta de Decisão do Departamento/Direção de Serviços _____

Concorda com a proposta da INATEL Local: Sim Não

Caso tenha assinalado não fundamentado: _____

Apoio a atribuir _____ VALOR: € _____ , _____ Não atribuir _____

Responsável pelo parecer _____ Data ____ - ____ - ____

Cabimento orçamental (a preencher pela Coordenação INATEL Locais)