

Município de Torres Novas
CÂMARA MUNICIPAL



PROGRAMA DE APOIO AO ASSOCIATIVISMO
CONCELHO DE TORRES NOVAS

CANDIDATURA A APOIO À CONSTRUÇÃO, RECUPERAÇÃO

1. Identificação

Nome/Designação: _____ NIPC/NIF: _____

Morada: _____ Localidade: _____

Código Postal: _____ - _____ Freguesia: _____ Telefone: _____

E-mail: _____ Site Internet: _____

Data do pedido: ____/____/____

2. Concretização do pedido

Designação da obra: _____

Tipo de intervenção Construção Recuperação Ampliação

Data de início da obra: ____/____/____ N.º alvará: ____/____ Validade: ____/____/____

Objetivo da obra: _____

Prazo de execução: _____ (dias) Estimativa orçamental: _____

População abrangida: _____

Projetos associados à obra: _____

Regularidade de utilização das instalações: _____

3. Financiamento

Entidade	Valor
Total	

Data: ____/____/____ A direção: _____

(Autenticado com o carimbo da direção)

4. A preencher pelos serviços

Receção da candidatura: ____/____/____ Recebida por: _____

Apresentar em anexo:

Pedido de licenciamento	<input type="checkbox"/> Entregue	Entregar até ____/____/____	Não obrigatório <input type="checkbox"/>
Projeto	<input type="checkbox"/> Entregue	Entregar até ____/____/____	Não obrigatório <input type="checkbox"/>
Orçamento do empreiteiro	<input type="checkbox"/> Entregue	Entregar até ____/____/____	Não obrigatório <input type="checkbox"/>
Memória descritiva da obra	<input type="checkbox"/> Entregue	Entregar até ____/____/____	Não obrigatório <input type="checkbox"/>
Alvará	<input type="checkbox"/> Entregue	Entregar até ____/____/____	Não obrigatório <input type="checkbox"/>

NOTA: Entregar fatura e recibos após a conclusão de cada fase ou da obra