

Município de Torres Novas
CÂMARA MUNICIPAL

PROGRAMA DE APOIO AO ASSOCIATIVISMO
CONCELHO DE TORRES NOVAS

APOIO ATIVIDADES REGULARES

1. Identificação

Nome/Designação: _____ NIPC/NIF: _____

Morada: _____ Localidade: _____

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

E-mail: _____ Site Internet: _____

Data do pedido: ____/____/____

2. Estatutos dos atletas/equipas

Títulos conquistados na época desportiva anterior: _____

Atletas a integrarem seleções regionais/nacionais: _____

Preencher o formulário com os dados referentes ao ano a que se candidata.

Modalidade: _____

Escalão: _____ Género/sexo: _____

N.º de desportistas federados: _____ <18 _____ <18 _____

N.º de desportistas não federados: _____ <18 _____ <18 _____

Nível de competição em que participa

Oficial

Não Oficial

Distrital

Regional

Nacional

Internacional

Outro: _____

Enquadramento técnico

Treinador	Formação (monitor, técnico credenciado pela respetiva federação, técnico licenciado)

Atletas com estatuto de alta competição: _____

3. Resultados esperados

4. Despesas de manutenção/aluguer de espaços

Instalação	Manutenção/aluguer	Valor

Data: ____/____/____

A direção: _____

(Autenticado com o carimbo da direção)

5. A preencher pelos serviços

Data: ____/____/____

Apresentar em anexo:

- Comprovativo da inscrição do clube e dos desportistas na respetiva federação ou associação;
- Relação nominal dos desportistas que não estejam incluídos em quadros competitivos, mas que estejam abrangidos por seguro desportivo, emitido pela entidade seguradora;
- Curriculum dos treinadores;
- Comprovativo do Instituto do Desporto de Portugal dos atletas com estatuto de alta competição;