

Município de Torres Novas
CÂMARA MUNICIPAL

PROGRAMA DE APOIO AO ASSOCIATIVISMO
CONCELHO DE TORRES NOVAS

FICHA DE INSCRIÇÃO – REGISTO MUNICIPAL

1. Identificação do Agente Cultural (Pessoa Coletiva)

Nome/Designação: _____ NIPC/NIF: _____

Morada: _____ Localidade: _____

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

E-mail: _____ Site Internet: _____

2. Programa a que se candidata (Obrigatório)

3. Dirigentes

	Nome	Telefone / Telemóvel
Presidente da direção		
Vogais da direção		
Presidente da assembleia-geral		
Presidente do conselho fiscal		

4. Atividades desenvolvidas

Modalidade/Secção	Nº de elementos ativos	Dirigente	Telefone/ telemóvel	E-mail

Data: ____/____/____

A direção: _____

(Autenticado com o carimbo da direção)

5. A preencher pelos serviços

Data: ____/____/____

Recebida por: _____

Documentos em anexo (obrigatória entrega na totalidade)

- Cópia do **Cartão de Identificação** de pessoa coletiva (quando não exista nos serviços);
- Cópias do **Documento de Constituição**, dos **Estatutos da Associação/Instituição**, da sua **publicação no Diário da República**, bem como cópia do **Regulamento Interno** (quando não exista nos serviços);
- Cópia da publicação no Diário da República do **Estatuto de Utilidade Pública** (caso exista);
- Cópia da **Ata de eleição / tomada de posse dos Corpos Sociais**;
- Curriculum do grupo, no caso de candidatura à carteira municipal de espetáculos;
- Cópias do **Plano de Atividades e Orçamento previsional** do ano em curso;
- Cópias do **Relatório de Atividades e respetivas Contas** do ano anterior;
- Documentos comprovativos do cumprimento das suas obrigações fiscais e contribuições à segurança social** e outros que vierem a ser necessários, fazendo prova através de declaração dos serviços respetivos ou de permissão de consulta na Internet.