

Município de Torres Novas  
CÂMARA MUNICIPAL



**PROGRAMA DE APOIO AO ASSOCIATIVISMO  
CONCELHO DE TORRES NOVAS**

**CANDIDATURA A APOIO À FORMAÇÃO DE AGENTES DESPORTIVOS OU CULTURAIS**

**1. Identificação**

Nome/Designação: \_\_\_\_\_ NIPC/NIF: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Site Internet: \_\_\_\_\_

Responsável pela candidatura: \_\_\_\_\_

Cargo na estrutura orgânica da associação: \_\_\_\_\_

**2. Proposta de formação**

Agente	Cargo desempenhado	Tipo de formação	Custo

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A direção: \_\_\_\_\_

(Autenticado com o carimbo da direção)

**3. A preencher pelos serviços**

Receção da candidatura: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Recebida por: \_\_\_\_\_

**Apresentar em anexo, quando aplicável:**

- Programa e conteúdos de formação;
- Registo, do indivíduo proponente, de agregação ao clube;
- Compromisso de permanência em atividade no concelho durante 3 (três) anos imediatos à formação
- Comprovativo de realização de formação