



## ASSOCIAÇÕES E COLETIVIDADES

A preencher pelos serviços

Nº de Registo:

Data:  /  /

**FICHA DE INSCRIÇÃO RECENSEAMENTO ASSOCIATIVO**

### I - IDENTIFICAÇÃO

Nome/designação: \_\_\_\_\_

NIPC / NIF:

BI / CC \*:

\* A preencher pelas pessoas singulares

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

Cod. Postal:  -  Localidade: \_\_\_\_\_

Telemóvel:  Telefone fixo:  Fax:

E-mail: \_\_\_\_\_

Contato preferencial / função: \_\_\_\_\_

Hora preferencial de contacto: \_\_\_\_\_

### II - PRINCIPAIS ÁREAS DE INTERVENÇÃO

CULTURA, DESPORTO E RECREIO

AÇÃO SOCIAL

GRUPOS DE INTERESSE

- Desportiva
- Cultural
- Recreativa
- Juvenil

- Infância
- Idosos
- Deficiência
- Família
- Prevenção de Toxicodependência

- Ambiente
- Património
- Religião
- Saúde
- Outro, qual: \_\_\_\_\_

### III - CONSTITUIÇÃO DA SOCIEDADE\*

\* Preencher por sociedades legalmente constituídas

Data de aprovação dos estatutos:

/  /

Data de Publicação:  /  /

Diário da República: Série  Número

Data de alteração aos estatutos:  /  /

Diário da República: Série  Número

### IDENTIFICAÇÃO DO(S) REPRESENTANTE (S)

Nº de elementos da Direção:

Nº de Sócios:

#### MANDATO

Início:  /  /

Fim:  /  /



ORGÃOS SOCIAIS		
CARGO	NOME	CONTATO
<b>DIREÇÃO</b>		
Presidente		
Vice-Presidente		
Tesoureiro		
Secretário		
<b>ASSEMBLEIA GERAL</b>		
Presidente		
<b>CONCELHO FISCAL</b>		
Presidente		

**IV - DADOS BANCÁRIOS**

Número de Identificação Bancária (NIB):

Instituição bancária: \_\_\_\_\_ Balcão: \_\_\_\_\_

**V - DOCUMENTOS A APRESENTAR**

<input type="checkbox"/>	Fotócopias do cartão de identificação fiscal (NIF)	<input type="checkbox"/>	Fotócopias da ata referente à eleição dos órgãos sociais
<input type="checkbox"/>	fotócopias de escritura pública de constituição	<input type="checkbox"/>	fotócopias do relatório de atividade financeira do último ano de exercício
<input type="checkbox"/>	fotócopias de da publicação em DR dos estatutos	<input type="checkbox"/>	Certidão de não dívida às Finanças
<input type="checkbox"/>	fotócopias do regulamento interno	<input type="checkbox"/>	Certidão de não dívida à Segurança Social Portuguesa
<input type="checkbox"/>	fotócopias de escritura pública de constituição	<input type="checkbox"/>	Outros, especifique: _____

**O REQUERENTE**

Representantes legais

Nome: _____	Função: _____	CC nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome: _____	Função: _____	CC nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome: _____	Função: _____	CC nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome: _____	Função: _____	CC nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Assinatura e carimbo

**Confirmação dos serviços da UFCSM**

Data  /  /

Assinatura e carimbo:



**ANEXO - DESENVOLVIMENTO DA ATIVIDADE**

Designação da Atividade: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Grupos a que se destina: \_\_\_\_\_

Técnico responsável Nome: \_\_\_\_\_

Formação académica: \_\_\_\_\_

Diretor responsável Nome: \_\_\_\_\_

Outras considerações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Designação da Atividade: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Grupos a que se destina: \_\_\_\_\_

Técnico responsável Nome: \_\_\_\_\_

Formação académica: \_\_\_\_\_

Diretor responsável Nome: \_\_\_\_\_

Outras considerações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Designação da Atividade: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Grupos a que se destina: \_\_\_\_\_

Técnico responsável Nome: \_\_\_\_\_

Formação académica: \_\_\_\_\_

Diretor responsável Nome: \_\_\_\_\_

Outras considerações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Outras ATIVIDADES consideradas relevantes:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_