**FORMULÁRIO COM DADOS FINANCEIROS E LEGAIS DA ONG E PARCEIRO**

**IDENTIFICAÇÃO DO PROMOTOR**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESIGNAÇÃO**  |  |
| **ACRÓNIMO** |  |
| **MORADA** |  |
| **CÓDIGO POSTAL E LOCALIDADE** |  |
| **WEBSITE** |  |
| **CAE** |  |
| **VALOR DOS GASTOS ANUAIS** |  |
| **NIF** |  |
| **PESSOA DE CONTACTO**  |  |
| **FUNÇÃO**  |  |
| **TELEFONE**  |  |
| **CORREIO ELETRÓNICO**  |  |

**IDENTIFICAÇÃO DO CENTRO DE INVESTIGAÇÃO PARCEIRO**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESIGNAÇÃO**  |  |
| **ACRÓNIMO**  |  |
| **MORADA** |  |
| **CÓDIGO POSTAL E LOCALIDADE** |  |
| **NIF** |  |
| **PESSOA DE CONTACTO**  |  |
| **FUNÇÃO**  |  |
| **TELEFONE**  |  |
| **CORREIO ELETRÓNICO**  |  |

**IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR DO PROJETO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME**  |  |
| **TIPO DE VÍNCULO COM O PROMOTOR NO MOMENTO DA CANDIDATURA** |  |
| **TIPO DE VÍNCULO COM O PROMOTOR DURANTE A IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO** |  |
| **RESUMO DO CURRICULUM VITAE** |  |

**DOCUMENTOS A ANEXAR À PROPOSTA**

Assinale com um X os documentos enviados em anexo

|  |  |
| --- | --- |
| **Termo de responsabilidade**  |  |
| **Declaração de compromisso de parceria entre a ONG e o Centro de Investigação** |  |
| **Estatutos atualizados do Promotor** |  |
| **Escritura de constituição da entidade promotora ou certidão do ato constitutivo** |  |
| **Certidão permanente de inscrição no ficheiro central de Pessoas Coletivas** |  |
| **Declaração da situação tributária perante a Autoridade Tributária e Aduaneira** |  |
| **Declaração da situação contributiva regularizada perante a Segurança Social** |  |
| **Outros documentos, se relevantes** |  |
| **Link para Relatório e Contas 2017** |  |

**DECLARAÇÃO DA ONG PROMOTORA**

Declaro que a Entidade Promotora tem contabilidade organizada e que as informações acima prestadas são verdadeiras.

Declaro que compreendi o Regulamento e o Manual do Programa Cidadãos Ativ@s.

Enquanto representante do promotor, aceito o tratamento dos meus dados necessários à candidatura, gestão e atribuição de subsídios no âmbito do Programa Cidadãos Ativ@s, pela FCG e pela FBB, entidades responsáveis pelo seu tratamento, nos termos melhor descritos no Regulamento do Programa. Fui informado que poderei retirar o meu consentimento a qualquer altura, sem prejuízo dos tratamentos anteriormente efetuados com base no consentimento previamente dado.

O representante legal da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(designação da entidade promotora):

Nome do/a Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo/função:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura (carimbada)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_