

CANDIDATURA AO APOIO DE EVENTOS DESPORTIVOS PONTUAIS E REGULARES
IDENTIFICAÇÃO DO CLUBE / ASSOCIAÇÃO

Nome					
Morada					
Localidade		Código Postal	-	Freguesia	
N.º Contribuinte		Telefone		Tipo de Entidade	
Endereço Eletrónico					
<input type="checkbox"/> Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado.					

RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Nome					
Secção		Função		Telefone	
Endereço Eletrónico					
<input type="checkbox"/> Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado.					

IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE

Designação					
Âmbito	Local <input type="checkbox"/>	Regional <input type="checkbox"/>	Nacional <input type="checkbox"/>	Internacional <input type="checkbox"/>	
Modalidade		Local		Data	/__/____
Duração		Edição		n.º Atletas Previstos	
Nº Espectadores		Entidades Associadas			
Patrocinadores	Sim <input type="checkbox"/>	Quais			Não <input type="checkbox"/>
Outros					

PREVENÇÃO E SEGURANÇA

Apoyo Médico		Bombeiros		PSP		Seguro Desportivo		Outros					
Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>		

DIVULGAÇÃO DA ATIVIDADE

Âmbito	Local <input type="checkbox"/>	Regional <input type="checkbox"/>	Nacional <input type="checkbox"/>	Internacional <input type="checkbox"/>											
Cartazes		Flyers		PSP		Outdoors		Jornais/Revistas							
Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Rádio		Página WEB		Mailing Directo		Outdoors		Nenhuma							

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Outros																			

PÚBLICO ALVO																							
Crianças				Jovens				Adultos				Adeptos				Outros							
Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>				

UTILIZAÇÃO DE INSTALAÇÕES DESPORTIVAS																			
Ficha de Candidatura				Tipo de Instalação				Área m ²				Nº Balneários				Posto Médico			
Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>													Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Data(s)				Hora				Espaço Utilizado											
/_/_/___				das : às :															
/_/_/___				das : às :															
/_/_/___				das : às :															
/_/_/___				das : às :															
/_/_/___				das : às :															

REQUER A V. Ex. ^a – APOIO FINANCEIRO		
VALOR DO APOIO DA CMM:		
Aplicação da Verba:		
Serviço/Material	N.º	Custo
TOTAL		0,00 €

REQUER A V. Ex. ^a – APOIOS LOGISTICOS		
Material a Solicitar	Quantidade	
TOTAL		0

REQUER A V. Ex. ^a – RECURSOS HUMANOS	
Função	Quantidade

