FICHA DE CANDIDATURA A APOIO FINANCEIRO DA CÂMARA MUNICIPAL DA MEALHADA À ATIVIDADE DAS ASSOCIAÇÕES CULTURAIS - 2024

1. IDENTIFICAÇÃO

Associação:

Presidente da Direção:

Endereço Completo:

E-mail: **Telefone:**

Nº Pessoa Coletiva: **N.º de Sócios:**

Data da Fundação: **Data da Eleição dos Atuais Corpos Gerentes:**

Anexar obrigatoriamente:

- *Relatório de Atividades do ano anterior aprovado em Assembleia-geral;*
- *Fotocópia da ata da Assembleia-geral que aprovou o Relatório de Atividades;*
- *Fotocópia do Cartão de Pessoa Coletiva válido;*
- *Fotocópia dos Estatutos*

FICHA DE CANDIDATURA A APOIO FINANCEIRO DA CÂMARA MUNICIPAL DA MEALHADA À ATIVIDADE DAS ASSOCIAÇÕES CULTURAIS - 2024

7. Complete relativamente ao ano de 2023, de acordo com as atividades realizadas por esta Associação

IMPORTANTE: Todas as referências têm de ser comprováveis através do Relatório de Atividades ou outros elementos complementares (fotos, recortes de imprensa, cartazes, etc.)

5.1 ☐ Filarmónica com _____ elementos e que fez _____ atuações;

5.2 ☐ Grupo Coral com _____ elementos e que fez _____ atuações;

5.3 ☐ Grupo Folclórico com _____ elementos e que fez _____ atuações;

5.4 ☐ Grupo de Dinamização Científico-Ambiental, Cultural e Recreativa com _____ intervenções;

5.5 ☐ Grupo de Teatro que exibiu _____ peças com _____ representações;

5.6 Organização de Atividades de Recreio e ou Colecionismo (n.º):

Convívios		Congressos	
Festas		Outros Certames	
Festivais			
Feiras (total de dias)		Recriações Tradicionais	
Simpósios		Mostras	

5.7 Exposição Museológica fixa (em sede própria e perene) (n.º) _____

5.8 Exposição Museológica efémera (15 a 60 dias) (n.º) _____

5.9 Exposição (7 a 60 dias) (n.º)

5.10 Escola de Música de Filarmónica

N.º de alunos

Formador

5.11 Escola de Música Geral

N.º de alunos

Formador

FICHA DE CANDIDATURA A APOIO FINANCEIRO DA CÂMARA MUNICIPAL DA MEALHADA À ATIVIDADE DAS ASSOCIAÇÕES CULTURAIS - 2024

5.12 Escola de Ciências e Experimentação Científica

N.º de alunos ☐ Formador ☐

N.º de cursos ☐ Nº de Workshops ☐

5.13 Escola de Etnografia

N.º de alunos ☐ Formador ☐

N.º de cursos ☐ Nº de Workshops ☐

5.14 Escola de Teatro

N.º de alunos ☐ Formador ☐

N.º de cursos ☐ Nº de Workshops ☐

5.15 Escola de Expressão Plástica

N.º de alunos ☐ Formador ☐

N.º de cursos ☐ Nº de Workshops ☐

(NOTA: As escolas têm de ter por curso ou workshop um formador credenciado ou com reconhecida formação curricular).

5.16 Atividades de edição (n.º)

Em papel a cor integral ☐ N.º páginas ☐ N.º Exemplares ☐

Em papel a uma só cor ☐ N.º páginas ☐ N.º Exemplares ☐

Em suporte digital (DVD, CD ou Vídeo) ☐

FICHA DE CANDIDATURA A APOIO FINANCEIRO DA CÂMARA MUNICIPAL DA MEALHADA À ATIVIDADE DAS ASSOCIAÇÕES CULTURAIS - 2024

RGPD

1. Que dados são recolhidos e tratados

Ao submeter a sua candidatura, a associação deve fornecer os dados estritamente necessários, nos termos do aviso de abertura.

2. Finalidades da recolha dos dados

Os dados pessoais recolhidos são utilizados e tratados apenas para a finalidade da candidatura ao programa de apoio PAACRJ, bem como para efeitos de apoios no Município de Mealhada.

3. Responsável pelo tratamento dos dados pessoais

O Município de Mealhada é o responsável pelo tratamento dos dados pessoais.

4. Encarregado de Proteção de Dados

O Município de Mealhada tem um Encarregado de Proteção de Dados (EPD) que pode ser contactado através do e-mail – dpo@cm-mealhada.pt

Anexos Entregues

☐ *Relatório de Atividades do ano anterior aprovado em Assembleia-geral*

☐ *Fotocópia da ata da Assembleia-geral que aprovou o Relatório de Atividades*

☐ *Fotocópia do Cartão de Pessoa Coletiva válido*

☐ *Fotocópia dos Estatutos*

☐ *Outros documentos*

FICHA DE CANDIDATURA A APOIO FINANCEIRO DA CÂMARA MUNICIPAL DA MEALHADA À ATIVIDADE DAS ASSOCIAÇÕES CULTURAIS - 2024

Declarações

☐ Para os devidos efeitos, declaro que a informação que forneço é correta e verdadeira, e autorizo o Município de Mealhada a efetuar a sua recolha, utilização, registo e tratamento, realizados no âmbito do processo de candidaturas ao programa PAACR.

☐ Mais declaro que autorizo o tratamento dos dados e aceito o acesso aos mesmos por quem desenvolvam quaisquer atividades necessárias para os fins relacionados com o processo de candidatura ao programa PAACR.

☐ Declaro por minha honra que todas as informações nesta ficha são verdadeiras e que não se candidatou no corrente ano a outras tipologias de apoio (culturais ou desportivas).

Pontuação Provisória Obtida: _____ **pontos**

Data: _____

Presidente da Direção

_____

(assinatura e carimbo)