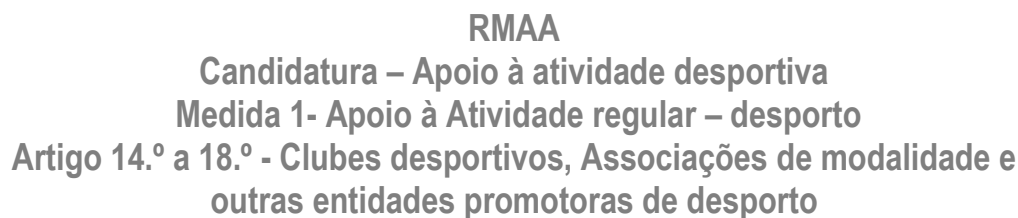


O presente formulário (2.1.1) de Candidatura corresponde às medidas de apoio previstas na Secção I do Capítulo II do RMAA, artigo 14.º a 18.º.

Largo Nossa Senhora da Conceição, 9580-539 – Vila Porto – Açores



3. ATIVIDADE REGULAR

[illegible]

Não

Data de termo:

**Treinador
(nome e nível) ****

Largo Nossa Senhora da Conceição, 9580-539 – Vila Porto – Açores



RMAA

Candidatura – Apoio à atividade desportiva Medida 1- Apoio à Atividade regular – desporto Artigo 14.º a 18.º - Clubes desportivos, Associações de modalidade e outras entidades promotoras de desporto

ANEXO II – Formulário 2.1.1

3.1 ATIVIDADE REGULAR – Clubes Desportivos (Continuação)

Atividade Desportiva Informal		Data de início:		Data de termo:
Grupo/modalidade	n.º de atletas*	n.º de treinos semanais	Horas de treinos semanais	Responsável pela atividade (nome)**

Atividade Desportiva Adaptada		Data de início:		Data de termo:
Grupo/modalidade	n.º de atletas*	n.º de treinos semanais	Horas de treinos semanais	Treinador (nome e nível) **

Atividade Desportiva Sénior		Data de início:		Data de termo:
Grupo/modalidade	n.º de atletas*	n.º de treinos semanais	Horas de treinos semanais	Técnico Qualificado (nome)**

(*) anexar lista nominal (**) anexar declaração de aceitação de responsabilidade, TDPT ou comprovativo de qualificação, conforme aplicável

Apoio a Diretor Técnico	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Se responder sim, anexar comprovativo de habilitações e cópia de Contrato de Trabalho		
Apoio à utilização de Instalações desportivas próprias	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Se responder sim, anexar horário de treinos em instalações próprias		
Apoio à cedência de Instalações Desportivas municipais	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Se responder sim, anexar horário de treinos pretendidos		



RMAA
Candidatura – Apoio à atividade desportiva
Medida 1- Apoio à Atividade regular – desporto
Artigo 14.º a 18.º - Clubes desportivos, Associações de modalidade e
outras entidades promotoras de desporto

ANEXO II – Formulário 2.1.1

3.2 ATIVIDADE REGULAR – Associações de Modalidade (artigo 17.º)

Data de início:	Data de termo:
-----------------	----------------

Equipas	N.º Total				
Escalões /género	Masculino	Feminino	Misto	Total por escalão	
Infantis ou similar					
Inic/Juv/Jun ou similar					N.º de Clubes ativos
Sénior					N.º total de atletas federados
Total por género					

Competição	Jogos locais	Jogos regionais
Infantis ou similar		
Inic/Juv/Jun ou similar		
Sénior		
Total		

Escolinhas do Desporto				Data de início:	Data de termo:
Equipa /Núcleo	n.º de atletas	n.º de treinos semanais*	Horas de treinos semanais*	Treinador (nome e nível) **	

(*) Anexar horário de treinos das instalações utilizadas (**) anexar TPTD – Título Profissional de Treinador/a de Desporto

Apoio a Diretor Técnico da Associação	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Se responder sim, anexar cópia de Contrato de Trabalho ou de comprovativo legal de vínculo laboral		
Apoio à Renda	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Se responder sim, anexar contrato de arrendamento e último recibo de pagamento.		



RMAA
Candidatura – Apoio à atividade desportiva
Medida 1- Apoio à Atividade regular – desporto
Artigo 14.º a 18.º - Clubes desportivos, Associações de modalidade e
outras entidades promotoras de desporto

ANEXO II – Formulário 2.1.1

3.3 ATIVIDADE REGULAR – Outras entidades promotoras do desporto (artigo 18.º)

Escolinhas do desporto		Data de início:		Data de termo:
Grupo/modalidade	n.º de atletas*	n.º de treinos semanais	Horas de treinos semanais	Treinador (nome e nível)**

Atividade Desportiva Informal		Data de início:		Data de termo:
Grupo/modalidade	n.º de atletas*	n.º de treinos semanais	Horas de treinos semanais	Responsável pela atividade (nome)**

Atividade Desportiva Adaptada		Data de início:		Data de termo:
Grupo/modalidade	n.º de atletas*	n.º de treinos semanais	Horas de treinos semanais	Treinador (nome e nível) **

Atividade Desportiva Sénior		Data de início:		Data de termo:
Grupo/modalidade	n.º de atletas*	n.º de treinos semanais	Horas de treinos semanais	Técnico Qualificado (nome)**

(*) anexar lista nominal (**) anexar TDPT, declaração de aceitação de responsabilidade ou comprovativo de qualificação conforme aplicável

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da entidade acima referida, declaro sob compromisso de honra que as informações que constam neste documento são verdadeiras.

Data:

Assinatura: _____