



vendas novas

era uma vez uma princesa...

ANEXO 1 – EIXO DE INTERVENÇÃO SOCIAL

Apoio ao Associativismo do Concelho de Vendas Novas

TIPO DE APOIO

Apoio Financeiro ⁽¹⁾

- Apoio ao desenvolvimento de respostas sociais tipificadas
(Creche, Lar de Infância e Juventude, Centro de Atividades de Tempos Livres, Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário, Estruturas Residenciais para Idosos, CACI).
- Apoio a projetos sociais de carácter informal
- Apoio a projetos de proteção civil e socorro
- Apoio a atividades de Associações de Dádiva de Sangue

Cedência de Transportes Municipais ⁽¹⁾

- Até 750 km
- Entre 751 e 2000 km (esta modalidade poderá acarretar uma penalização no apoio financeiro)

Cedência de Instalações Municipais ⁽¹⁾

- Até 3 utilizações/ano
- Mais do que 3 utilizações/ano (esta modalidade poderá acarretar uma penalização no apoio financeiro)

(1) Assinalar a opção pretendida.

BREVE DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DESENVOLVIDA

PREVISÃO DE DESLOCAÇÕES

KM Previstos	Justificação

UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Equipamentos	Justificação

RESPOSTAS SOCIAIS DESENVOLVIDAS (1)

Respostas Sociais	Nº de Utentes (à data da candidatura)	Capacidade de resposta (nº de utentes se aplicável)	Nº de Trabalhadores (se aplicável)
<input type="checkbox"/> Creche			
<input type="checkbox"/> Lar de Infância e Juventude			
<input type="checkbox"/> Centro de Atividades de Tempos Livres			
<input type="checkbox"/> Centro de Dia			
<input type="checkbox"/> Serviço de Apoio Domiciliário			
<input type="checkbox"/> Estruturas Residenciais para Idosos			
<input type="checkbox"/> Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão			
<input type="checkbox"/> Projetos na área do Envelhecimento Ativo			
<input type="checkbox"/> Projetos na área da Infância e Juventude			
<input type="checkbox"/> Corporações de Bombeiros			
<input type="checkbox"/> Associações de Dádiva de Sangue			

(1) Assinale com um X as respostas desenvolvidas pela entidade e não apenas a que está a candidatar e refira o nº de utentes de casa resposta

INTEGRA UTENTES COM DEFICIÊNCIA OU INCAPACIDADE (1)

Sim Não
 Descrição e quantificação:

(1) Detentor de grau de incapacidade igual ou superior a 60%, devidamente certificado.

COLABORAÇÃO GRACIOSA EM ATIVIDADES MUNICIPAIS COM PARTICIPAÇÃO DE VOLUNTARIADO (experiência anterior)

Sim Não
 Justifique, identificando as atividades:

PARCEIROS E PROTOCOLOS (Especifique parcerias com entidades locais e protocolos com IPSS, IP)