COVILHÃ
MUNICÍPIO
A TECER O FUTURO

ASSOCIATIVISMO
A TECER O FUTURO

Recebido
Data __/__/__
Assinatura
_____

| *ANEXO B* |
FORMULÁRIO PARA ATIVIDADE DESPORTIVA

PARA A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADE PONTUAL DESPORTIVA

Nome da Atividade

Data prevista para a realização

Local

Objetivos

Breve descrição da Atividade

Público-alvo

N.º de participantes previsto ou equiparado

N.º de entidades/clubes participantes

Duração da Atividade (em dias)

N.º de edições da Atividade

Atividade realizada em parceria com outra Associação
Sim ☐ Não ☐ Se sim, indicar quais

Orçamento previsional detalhado | ***Anexar*** | DESPESA / RECEITA

Montante solicitado ao Município da Covilhã €

ASSOCIATIVISMO
A TECER O FUTURO

PARA A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADE REGULAR DESPORTIVA

1. Identificação das modalidades:

				N.º de Atletas			
				Federados		Não Federados	
Modalidade	Nome dos Escalões	Idades	Âmbito (Local/Distrital/Regional/Internacional)	Masculinos	Femininos	Masculinos	Femininos

2. A associação possui atletas que em competições já representaram as respetivas seleções nacionais nos ultimos 10 anos?
Sim ☐ Não ☐ Se SIM, indicar o n.º de atletas _____ e a respetiva modalidade _____

2. 1. - A Associação possui atletas em programas de "alto rendimento"?
Sim ☐ Não ☐ Se SIM, indicar o n.º de atletas _____ e respetivo programa _____

3. A Associação promove a prática do "Desporto Adaptado"? Sim ☐ Não ☐

4. N.º de atletas inscritos no Clube/Associação nos últimos dois (2) anos
2021 _____ **2022** _____

4.1. Possui atletas com incapacidade? Sim ☐ Não ☐
Se SIM, indicar o n.º de atletas _____ a modalidade praticada _____ e o seu grau de incapacidade _____

5. N.º de participantes em modelo de "recreação" _____

6. N.º de ações de demonstração, captação e/ou sensibilização para a modalidade
Realizadas no ano anterior _____ Previstas para o ano a que se candidata _____

7. Modalidade única no concelho da Covilhã Sim ☐ Não ☐

8. N.º de deslocações previstas no âmbito das modalidades praticadas _____

9. Duração do calendário desportivo (em dias) _____

10. Modalidade realizada em parceria com outra Associação Sim ☐ Não ☐ Se sim, indicar qual _____

11. Treinadores / dirigentes / outros profissionais

Treinadores				Dirigentes afetos à atividade desportiva	Profissionais de Saúde	Outros	
Modalidade	Número	Habilitações Académicas	Grau do Título Profissional de Treinador de Desporto (TPTD)	Número	Número	Especificar	Número

12. Possui diretor técnico com titulo profissional do IPDJ (TPDT) Sim ☐ Não ☐

| Anexar documentos conforme Art.º 18.º do Regulamento de Apoio ao Associativismo |