



SAÚDE EM DIA

PROGRAMA MUNICIPAL DE APOIO NO
"COMBATE AO SEDENTARISMO, ISOLAMENTO E SOLIDÃO"
FORMULÁRIO DE CANDIDATURA - 2021



PRIMEIRA FASE - SESSÕES PRÁTICAS "ONLINE"

O PROJETO DECORREU EM 2020 ?

SIM

NÃO

1 - PROPONENTE

INSTITUIÇÃO

TÉCNICO

FREGUESIA

NOME

ENDEREÇO

LOCALIDADE

COD. POSTAL

E-MAIL

TELF.

FAX / TLM.

RESPONSÁVEL

TELEM

E-MAIL

2 - PROJETO [DADOS GERAIS]

NOME DO

PROJETO

ATIVIDADE FÍSICA / DESPORTIVA OU OUTRA MAIS RELEVANTE

HIDROGINÁSTICA:

NÃO:

NP

SIM:

NP

[NP] = [NÃO PREENCHER] – DESNECESSÁRIO PARA A 1ª FASE

NP

1) Como complemento a outras atividades

NP

2) Como atividade única

BREVE DESCRIÇÃO DO PROJETO - *Dispensado o preenchimento se anexar a memória descritiva do projeto -*

POPULAÇÃO ALVO	SENIORES	<input type="checkbox"/>	COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 60 ANOS
	DOS 40 AOS 59 ANOS	<input type="checkbox"/>	COM IDADES ENTRE OS 40 E OS 59 ANOS
	MENORES DE 39 ANOS	<input type="checkbox"/>	COM IDADE INFERIOR A 40 ANOS
	GRUPO ESPECIAL	<input type="checkbox"/>	SÉNIORES COM PATOLOGIAS DE SAÚDE

3 - TÉCNICOS

TEM TÉCNICO PARA O PROJETO ? SIM NÃO

SE SIM, DEVE INDICAR OS SEGUINTE ELEMENTOS

NOME

E-MAIL

TELEMÓVEL OUTRO CONTATO

FORMAÇÃO ACADÉMICA

TEM FORMAÇÃO ESPECIFICA NA ATIVIDADE PROPOSTA? NÃO SIM SE SIM, DEVERÁ ANEXAR COMPROVATIVO, CASO NÃO TENHA ENVIADO NO ANO ANTERIOR.

4 - INSTALAÇÕES [ONDE DECORRERÃO AS ATIVIDADES]

[NP] = [NÃO PREENCHER] – DESNECESSÁRIO PARA A 1ª FASE

[NP]

5 - CRONOGRAMA

1.ª FASE - ATÉ 04 JULHO 2021 [PARA PROJETOS A INICIAR EM MARÇO OU ABRIL EM FORMATO "ONLINE" - NÃO PRESENCIAL]

5.1 1ª FASE INÍCIO E FINAL DAS SESSÕES PRÁTICAS: DO DIA DE AO DIA 04 DE JULHO 2021

5.2 LINK/URL

ENDEREÇO ELETRÓNICO DA PLATAFORMA "ONLINE" ONDE SERÃO EMITIDAS AS SESSÕES PRÁTICAS (REGISTO OBRIGATÓRIO PARA APROVAÇÃO DO PROJETO)

5.3 2ª FASE [NP] = [NÃO PREENCHER] – DESNECESSÁRIO PARA A 1ª FASE

A CANDIDATURA PRESSUPÕE O CONHECIMENTO E CUMPRIMENTO DAS REGRAS DE SEGURANÇA REGISTRADAS NAS INFORMAÇÕES GERAIS DO PROGRAMA PARA O ANO DE 2021

Ao assinarem a presente candidatura assumem ter tomado conhecimento das Normas Orientadoras do Programa Saúde em Dia, bem como das regras da Apólice do Seguro que o Município disponibiliza para o efeito.

DATA ASSINATURAS

- - _____

RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO

RESPONSÁVEL PELO PROJETO

O PRESENTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENTREGUE (OU ENVIADO POR EMAIL) CONJUNTAMENTE COM A DESCRIÇÃO DO PROJETO (memória descritiva) A DESENVOLVER, E TODA A DOCUMENTAÇÃO RELEVANTE PARA APRECIÇÃO E APROVAÇÃO DO MESMO.

ENTRADA NA CMT + INFORMAÇÕES

- - 2021 916 141 314 | carlos.matos@cm-tondela.pt | desporto@cm-tondela.pt

www.cm-tondela.pt