



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
Direção Regional das Comunidades e Cooperação Externa

Formulário de Candidatura de Atribuição de Compensação Financeira ao Movimento Associativo da Diáspora Madeirense

TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Ano de apresentação da candidatura

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE CANDIDATA

- DENOMINAÇÃO

- SEDE

ENDEREÇO COMPLETO:

CONTACTOS (ENDEREÇO ELETRÓNICO E NÚMEROS DE TELEFONE):

Endereço Eletrónico

- INSTALAÇÕES

PRÓPRIAS

ARRENDADAS

CEDIDAS

- NÚMERO DE ASSOCIADOS

- IDENTIFICAÇÃO DO PRESIDENTE E OU DE QUEM OBRIGA A ENTIDADE

NOME:





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
Direção Regional das Comunidades e Cooperação Externa

ENDEREÇO COMPLETO:

CONTACTOS (ENDEREÇO ELETRÓNICO E NÚMEROS DE TELEFONE):

Endereço Eletrónico

- PRINCIPAIS OBJETIVOS DA ASSOCIAÇÃO

-COLABORAÇÃO HABITUAL COM OUTRAS ENTIDADES

NÃO

SIM

Quais:

2. APRESENTAÇÃO DO PROJETO

- DESIGNAÇÃO

-ÂMBITO GEOGRÁFICO DE EXECUÇÃO

PRAZO DE EXECUÇÃO

DATA DE INÍCIO

DATA DE CONCLUSÃO

- DESCRIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO E ABRANGÊNCIA À COMUNIDADE MADEIRENSE

- PÚBLICO ALVO E NÚMERO PREVISÍVEL DE MADEIRENSES E SEUS DESCENDENTES
ABRANGIDOS

Indique o público alvo do Projeto





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
Direção Regional das Comunidades e Cooperação Externa

		€
TOTAL	0,00 €	

4. APOIO A SOLICITAR À DRCCCE

€

5. DOCUMENTOS A APRESENTAR

**TODOS OS FORMULÁRIOS DE CANDIDATURA DEVERÃO SER ACOMPANHADOS DOS
SEGUINTE ANEXOS:**

- PROGRAMA DO PROJETO, COM CRONOGRAMA DETALHADO
- ORÇAMENTO DETALHADO DO PROJETO
- PLANO DE ATIVIDADES E ORÇAMENTO DO ANO PARA O QUAL SE SOLICITA O APOIO
- CERTIDÕES COMPROVATIVAS DE SITUAÇÃO CONTRIBUTIVA E TRIBUTÁRIA REGULARIZADAS (QUANDO APLICÁVEL)
- ATO DE CONSTITUIÇÃO
- ESTATUTOS APROVADOS
- COMPROVATIVO DE REGISTO JUNTO DAS AUTORIDADES DO PAÍS ONDE ESTÁ SEDIADA
- PLANO DE ATIVIDADES CALENDARIZADO E ORÇAMENTO PARA O ANO EM CURSO
- DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE HONRA

6. NOTAS EXPLICATIVAS

IMPRIMA E PREENCHA A DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE HONRA, DISPONÍVEL NA PÁGINA WEB DA DRCCCE. DEVERÁ ANEXAR À CANDIDATURA, JUNTAMENTE COM OS RESTANTES DOCUMENTOS A APRESENTAR.





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
Direção Regional das Comunidades e Cooperação Externa

Declaração sob compromisso de honra

Eu, _____, portador do passaporte n.º
_____, válido até _____, residente em

declaro, sob compromisso de honra, a veracidade dos elementos indicados nos documentos de candidatura, e dos quais não apresento comprovativo.

_____, ____ de abril de 2026

(Nome completo do Presidente)

Presidente



TERMO DE RESPONSABILIDADE
TERM OF RESPONSABILITY
TERME DE RESPONSABILITÉ

PROCESSO: | | | | | - | | | / | | | | | - | | | / | | | | |

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

1. Apelido / Surname / Nom _____
2. Nome(s) Próprio(s) / Given Name(s) / Prénom(s) _____
3. Nacionalidade (País) / Nationality (Country) / Nacionalité (Pays) _____ -
4. Local de Nascimento / Place of Birth / Lieu de Naissance: _____
5. Data de Nascimento / Date of Birth / Date de Naissance: ____ / ____ / ____
6. Sexo / Sex / Sexe M F

RESIDÊNCIA

7. Endereço permanente / Permanent address / Adresse
- 7.1. Rua / Street / Rue: _____
- 7.2. N.º / No. / N°: _____ 7.3. Andar / Floor / Étage _____
- 7.4. Localidade / Location / Localité: _____
- 7.5. Cód. Postal / Postal Code / Code Postal: _____ - _____ 7.7. Telefone / Telephone / Téléphone: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDADE

- Tipo B.I. A.R.
 Passaporte C.R. N.º: _____
- Data de Emissão: ____ / ____ / ____ Validade: ____ / ____ / ____
- Local de Emissão: _____
- Tipo Visto Tipo / Visa Type / Type de visa _____ Emissão / Emission / Émission ____ / ____ / ____
- Autorização de Permanência / Stay Authorization / Autorisation de séjour N.º / NO. / Non.: _____
- Local de Emissão / Place of issue / Lieu de délivrance: _____ Validade: _____

Declaro que se responsabiliza pelo cidadão infra no que respeita às condições de estada em Território Nacional, às despesas de afastamento, se necessário, e ao cumprimento da legislação em vigor em Portugal.

Para os efeitos previstos no parágrafo anterior, toma conhecimento que os seus dados pessoais acima constantes são recolhidos pela Agência para a Integração, Migrações e Asilo (AIMA, I.P.) no âmbito das suas atribuições, constantes do n.º 2 do artigo 3.º do Anexo a que se refere o artigo 2.º do Decreto-Lei 41/2023, de 2 de junho, bem como para cumprimento do previsto no n.º 6 do artigo 12.º da Lei n.º 23/2007, de 4 de julho, na sua redação atual.

Os dados pessoais são tratados exclusivamente para as finalidades acima indicadas e conservados pelo período estritamente necessário à prossecução das mesmas.

Para mais informações sobre a Política de Privacidade ou para efeitos de exercício dos seus direitos relativos à proteção de dados (acesso, retificação, apagamento, limitação, portabilidade, oposição, não ficar sujeito a decisões individuais automatizadas) pode consultar e utilizar os contatos disponíveis em www.aima.gov.pt.

Informa-se, ainda, que pode exercer o direito de reclamação junto da Autoridade Nacional de Proteção de Dados competente.

Declares oneself responsible for the following citizen, concerning the conditions of the stay within Portuguese territory, the removal expenses, if applicable, and the observance of the Portuguese legislation.

For the purposes set out in the previous paragraph, you acknowledge that your personal data listed above is collected by the Agency for Integration, Migration and Asylum (AIMA, I.P.) within the scope of its duties, set out in number 2 of Article 3 of the Annex referred to in Article 2 of Decree-Law 41/2023, of 2 June, as well as to comply with the provisions contained in number 6 of Article 12 of Law 23/2007, of 4 July, in its current wording.

Personal data is processed exclusively for the purposes indicated above and kept for the period strictly necessary to fulfil these purposes.

For more information on the Privacy Policy or to exercise your data protection rights (rights of access, rectification, erasure, restriction, portability, objection, right not to be subject to automated individual decision-making) you can find and use the contacts available at www.aima.gov.pt.

Furthermore, you can exercise your right to complain to the competent National Data Protection Authority.

Mod. 4

Déclare être responsable du citoyen suivant en ce qui concerne les conditions de séjour sur le territoire portugais, les frais d'éloignement, s'il y a lieu, et l'accomplissement de la législation en vigueur au Portugal.

Aux fins énoncées au paragraphe précédent, vous reconnaissez que vos données personnelles énumérées ci-dessus sont collectées par l'Agence pour l'Intégration, les Migrations et l'Asile (AIMA, I.P.) dans le cadre de ses fonctions, énoncées au numéro 2 de l'article 3 de l'annexe visée à l'article 2 du décret-loi 41/2023, du 2 juin, ainsi que pour respecter les dispositions contenues dans le numéro 6 de l'article 12 de la loi 23/2007, du 4 juillet, dans sa formulation actuelle.

Les données à caractère personnel sont traitées exclusivement aux fins indiquées ci-dessus et conservées pendant la période strictement nécessaire à la réalisation de ces fins.

Pour plus d'informations sur la politique de confidentialité ou pour exercer vos droits en matière de protection des données (droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité, d'opposition, droit de ne pas faire l'objet d'une prise de décision individuelle automatisée), vous pouvez trouver et utiliser les contacts disponibles à www.aima.gov.pt.

En outre, vous pouvez exercer votre droit de réclamation auprès de l'autorité nationale compétente en matière de protection des données.

8. Apelido / Surname / Nom _____

9. Nome(s) Próprio(s) / Given Name(s) / Prénom(s) _____

10. Nacionalidade (País) / Nationality (Country) / Nacionalité (Pays) _____ -

11. Local de Nascimento / Place of Birth / Lieu de Naissance: _____

12. Data de Nascimento / Date of Birth / Date de Naissance: ____ / ____ / ____ 13. Sexo / Sex / Sexe M F

Assinatura / Signature: _____ Impressão Digital / Fingerprint / Empreinte Digitale |__|__|

Para que este documento tenha plena validade legal, é obrigatório que a assinatura do(s) signatário(s) seja reconhecida por entidade legalmente prevista, conforme exigido no Código do Notariado e demais legislação aplicável.
Este Termo de Responsabilidade constitui título executivo.

For this document to have full legal validity, it is mandatory that the signature of the signatory(s) be recognized by a legally established entity, as required in the Banknotes Code and other applicable legislation.
This Term of Responsibility constitutes an executif title.

Pour que ce document ait pleine validité juridique, il est obligatoire que la signature du ou des signataires soit reconnue par une entité légalement établie, comme l'exige le Code des billets et toute autre législation applicable.
Ce Mandat de Responsabilité constitue un titre executif.