



**SAÚDE EM DIA**  
PROGRAMA MUNICIPAL DE APOIO NO  
"COMBATE AO SEDENTARISMO, ISOLAMENTO E SOLIDÃO"  
(Projetos Locais | CMEF-SABE | Pausa Ativa-Ginástica Laboral)



**FORMULÁRIO DE CANDIDATURA - 2022**

O PROJETO DECORREU EM 2021 ?

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:

SIM:

NÃO:

1) Como complemento a outras atividades

2) Como atividade única

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

2 - PROJETO [ DADOS GERAIS ] continuação

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 40 ANOS	<input type="checkbox"/>	COM IDADE INFERIOR A 40 ANOS
	GRUPO ESPECIAL	<input type="checkbox"/>	SÉNIORES COM PATOLOGIAS DE SAÚDE

2.1 - APENAS PARA PROJETOS «PAUSA ATIVA-GINÁSTICA LABORAL»

NUMERO DE TRABALHADORES A ABRANGER

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?  SIM  NÃO  SE SIM, DEVERÁ ANEXAR COMPROVATIVO

4 - INSTALAÇÕES [ ONDE DECORRERÃO AS ATIVIDADES ]

5 - CRONOGRAMA (indique uma ou ambas opções)

5.1	1ª FASE	14 de MARÇO a 03 de JULHO	<input type="checkbox"/>
5.2	2ª FASE	05 de SETEMBRO a 18 de DEZEMBRO	<input type="checkbox"/>

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  -  -  2022

ASSINATURAS

\_\_\_\_\_  
RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

\_\_\_\_\_  
RESPONSÁVEL PELO PROJETO

- APENAS PARA PROJETOS «PAUSA ATIVA-GINÁSTICA LABORAL»

Declara-se que a Empresa/Instituição \_\_\_\_\_, localizada em \_\_\_\_\_, concorda e aceita o projeto em causa e as Normas que o orientam.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL EMPRESA/INSTITUIÇÃO \_\_\_\_\_

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ . Telef. \_\_\_\_\_

O PRESENTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENTREGUE COM A DESCRIÇÃO DO PROJETO (memória descritiva) A DESENVOLVER, BEM COMO, TODA A DOCUMENTAÇÃO RELEVANTE PARA APRECIAÇÃO E APROVAÇÃO DO MESMO.

ENTRADA NA CMT

+ INFORMAÇÕES  
916 141 314 - carlos.matos@cm-tondela.pt | 918744761 - bruno.rebello@cm-tondela.pt  
[desporto@cm-tondela.pt](mailto:desporto@cm-tondela.pt)