

**Programa “Oleiros Jovem”  
Apoio à 1.ª Infância**

N.º Entrada _____ Data ____/____/____  Funcionário: _____	<b>DESPACHO:</b> A ficha de inscrição cumpre as regras exigidas no artigo 39.º do Regulamento de Atribuição de Apoios Sociais.  O Presidente da Câmara  _____ Fernando Marques Jorge, Dr.
---	---

**FICHA DE INSCRIÇÃO/ ADESÃO**

Nome do Estabelecimento Comercial Aderente: _____	
Nome do Proprietário: _____	
Morada (rua, praça, av.): _____	Nº/Lote: _____
Localidade: _____	Freguesia: _____
Código Postal: _____ - _____	Concelho: _____ NIF: _____
Telefone: _____	Telemóvel: _____ Fax: _____
Email: _____	

Confirmo que tomei conhecimento das “Normas para Atribuição de Apoio à 1.ª Infância no Concelho de Oleiros”.

Oleiros, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O Proprietário do Estabelecimento

\_\_\_\_\_  
(Assinatura, conforme BI)