**Formulário de Apresentação de Projetos**

**(Edital 02/2025: Doações Pontuais de Dia das Crianças)**

**1 – Identificação da Instituição**

|  |
| --- |
| **Nome:** |
| **Endereço:**  | **CNPJ:**  |
| **CEP:**  | **Cidade:**  | **UF** |
| **Telefone (com DDD)** |
| **E-mail:**  |
| **Site/Rede Social:**  |
| **Representante:** **Vice Representante:**  |
| **Telefone do Representante:****Telefone do Vice Representante:**  |
| **E-mail do Representante:** **E-mail do Vice Representante** |

**2 – Histórico da Instituição:**

|  |
| --- |
|  |

**3 – Objetivos da Instituição:**

|  |
| --- |
|  |

**Contextualização da Atividades e/ou Projeto**

**4 – Resumo da Atividade Desenvolvida**

|  |
| --- |
|  |

**5- Perfil do Público Beneficiado**

|  |
| --- |
| **Público Beneficiado Diretamente** |
| Faixa Etária | **Número de Contemplados**  |
| Criança (0 – 6 anos) |  |
| Criança (7 – 11 anos) |  |
| Adolescente (12 – 14 anos) |  |
| Adolescente (14 – 17 anos) |  |
| Adultos (acima de 18 anos) |  |
| **Público Beneficiado Indiretamente** |
| Faixa Etária | **Número de Contemplados**  |
| Criança (0 – 6 anos) |  |
| Criança (7 – 11 anos) |  |
| Adolescente (12 – 14 anos) |  |
| Adolescente (14 – 17 anos) |  |
| Adultos (acima de 18 anos) |  |
| **Total de Beneficiados** |

**6 – Local de realização das atividades previstas**

|  |
| --- |
|  |

**7 – As atividades terão apoio de voluntários/as?**

**( )** SIM **( )** NÃO

**Caso as atividades contem com apoio de voluntários/as para realização, solicitamos que indiquem quantas pessoas serão previstas paras as atividades realizadas:**

|  |
| --- |
|  |

**8 – Orçamento para execução das atividades previstas na proposta**

|  |
| --- |
| Descritivo de gastos previstos para a ação prevista  |
| Categoria  | Descritivos de compra  | Valor  |
| Material  |   |   |
|   |   |
|   |   |
| Serviço de Terceiros |   |   |
|   |   |
|   |   |
| Alimentação  |   |   |
|   |   |
|   |   |
| Transporte |   |   |
|   |   |
|   |   |
| Comunicação  |   |   |
|   |   |
|   |   |
|  **Valor Final da Proposta**  |   |

\*Caso a proposta tenha mais categorias de compra ou mais itens previstos, ela poderá ser alterada mas deve ser encaminhada no modelo previsto neste formulário.

**9 – Plano de Ação para Execução das Atividades Previstas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Etapa da Atividade | Período de Execução | Resultado Esperado |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**10 – Documentações**

Caso a organização seja contemplada, ressaltamos que as seguintes documentações devem ser apresentadas 5 dias corridos após a convocação para recebimento do recurso.

* CNPJ da Organização;
* Comprovante de Endereço;
* Cartão Sintegra
* Comprovante Bancário com informações nítidas do banco, conta e agência vinculados ao CNPJ apresentado;
* Certidões Negativas;
* Ata da organização atualizada
* Estatuto atualizado.

( ) Declaro que estou ciente de que, caso a organização seja contemplada, será necessário apresentar, no prazo de até **5 dias corridos após a convocação**, as documentações obrigatórias listadas. Compreendo ainda que todas as informações prestadas neste formulário devem estar atualizadas e serão consideradas para validação e recebimento do recurso.