

Guia de Preenchimento do Formulário de Inscrição

FICHA DE INSCRIÇÃO FORTALECIMENTO DAS ORGANIZAÇÕES LOCAIS

PROJETO DE FORTALECIMENTO DE ORGANIZAÇÕES LOCAIS

Primeiro queremos saber alguns de seus dados pessoais para iniciar sua inscrição no Projeto Territórios em Movimento.

1. Nome completo: *

2. Data de Nascimento: *

3. Email:

4. Telefone:

5. Qual seu gênero?

- Feminino
- Masculino
- Homem Trans
- Mulher Trans
- Não binário
- Outro

6. Qual é a sua Raça/Cor *

- Amarela
- Branca
- Indígena
- Negra de cor parda
- Negra de cor preta

Agora, precisamos de algumas informações de contato para que possamos lhe informar de todos os próximos passos do projeto.

Você autoriza que encaminheemos informações via Whatsapp ?

sim não

A Organização possui algum projeto aprovado no Edital Doce? *

sim não

Agora queremos conhecer sua Organização.**7. Qual a natureza jurídica da sua organização ? ***

- Pessoa Jurídica sem fins lucrativos com CNPJ ativo.
- Grupo, coletivo e outros movimentos não formalizados juridicamente.
- Pessoa Jurídica sem fins lucrativos, mas com CNPJ inativo ou irregular.

8. Nome da sua Organização ***9. Ano de criação *****10. Endereço Completo da sede da Organização (se houver) *****11. Apresente, em até 20 linhas, a sua organização. Nos fale porque as ações desenvolvidas são importantes para sua comunidade, quais as razões dela ter sido criada. *****12. Selecione abaixo as áreas de atuação de sua organização: ***

- esporte
- arte e cultura
- meio ambiente
- turismo
- geração de renda
- equidade de gênero
- equidade racial
- gastronomia
- resgate e valorização da cultura local
- outra (s)

13. Se assinalou a opção “outra(s)” descreva abaixo quais outras áreas de atuação:

14. Assinale as diferentes faixas etárias dos públicos atendidos por sua organização: *

- crianças até 11 anos
- adolescentes até 17 anos
- jovens de 18 a 29 anos
- adultos de 30 a 59 anos
- idosos de 60 anos ou mais

15. Selecione as principais características dos seus públicos. *

- pessoas com deficiência
- proveniente de comunidade tradicional
- proveniente de comunidade ribeirinha
- proveniente de assentamentos rurais
- proveniente de comunidade indígena
- população em situação de rua
- provenientes de comunidades empobrecidas urbanas
- provenientes de comunidades empobrecidas rurais
- mulheres
- homens
- população LGBTQI+
- população negra
- outra

16. Nos conte um pouco mais sobre o público de sua organização. Quais as principais necessidades deles? *

17. Informe abaixo o(s) município(s) de atuação de sua organização: [Indique os municípios que sua organização possui atuação]

18. Nos conte abaixo como ocorrem as atividades de sua organização:

[Descreva de forma clara e resumida as atividades que sua organização realiza, como são feitas, que tipo de atividade se trata, a frequência, entre outros]

19. Anexe documento de Comprovação de Atuação: [OBS: Como documento de Comprovação serão aceitos:

I. Foto ou digitalização do Cartão de CNPJ para as organizações que se encontram com o CNPJ Ativo;

II. Para as demais que não possuem CNPJ ou se encontram com o mesmo inativo ou irregular, será necessária uma declaração (modelo de declaração no final deste documento) que comprove sua atuação no território. Esta

Iniciativa:



Parceiro:



declaração poderá ser assinada por líderes comunitários, agentes públicos ou por responsáveis de instituições públicas ou privadas que conheçam o trabalho de sua organização no território ou com quem já tenha tido algum tipo de parceria. Como, por exemplo, Associação de Moradores, Escola, Creche, Posto de Saúde, CRAS, CREAS, Igrejas, entre outros.,

20. Anexe material complementar de Comprovação de Atuação:

[Como material complementar sugerimos fotos das atividades, reportagens, matérias, premiações e demais materiais que demonstrem as atividades da organização e ou demais documentos e materiais que possam complementar a comprovação das atividades realizadas pela organização . Para anexar um link de reportagem/matéria, favor colar o link em um documento do WORD ou PDF. Para anexar mais de uma foto, colocar as fotos em um documento de POWER POINT.]

21. Selecione abaixo as possíveis parcerias de sua organização

- Unidade do CRAS
- Unidade do CREAS
- Creche ou Escola Pública
- CAPS
- Posto de Saúde
- Associação Comercial
- Organizações Não Governamentais da comunidade
- Coletivos
- Associação de Moradores
- Empresa Privada
- Outra

Iniciativa:



Parceiro:



Não temos nenhuma parceria

22. Participa de alguma ação coletiva ou em REDE ?

sim não

Se sim, nos conte como é esta ação coletiva ou em rede

23. Participa de qual conselho?

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

Conselho Municipal de Assistência Social

Conselho Municipal da Juventude

Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência

Conselho Municipal da Mulher

Conselho Municipal da Saúde

Conselho Municipal de Turismo

Algum Conselho Estadual

outro

24. Quantas pessoas trabalham na sua organização como contratados CLT?

25. Quantas pessoas trabalham na sua organização como contratados RPA ou pessoa jurídica?

26. Quantas pessoas trabalham na sua organização como Voluntários?

27. Como sua organização se sustenta ? Marque as opções.

por meio de projetos apoiados pelo setor privado

por meio de doção de pessoas físicas

por meio de convenio/parceria com poder público

por meio de venda de produtos/serviços

por meio de eventos para arrecadação de fundos

Iniciativa:



Parceiro:



- por meio de voluntários
- por meio de recursos próprios
- outro, qual ?

28. Assinale abaixo as mídias de comunicação que sua organização possui:

- facebook
- instagram
- website
- canal no youtube

29. Há algo que ainda não contou sobre sua organização que acha importante sabermos ? Se sim, conte abaixo.

[FIM DO FORMULÁRIO]

[SEGUE ABAIXO MODELO DE DECLARAÇÃO DISPONÍVEL COMO DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO DE ATUAÇÃO]

Iniciativa:



Parceiro:



DECLARAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DE ATUAÇÃO LOCAL

Declaro para fins de comprovação junto a equipe do projeto FORTALECIMENTO DAS ORGANIZAÇÕES LOCAIS, que o (a) **[INSERIR NOME DA ORGANIZAÇÃO, COLETIVO OU GRUPO INFORMAL]**, com sede no endereço _____, atua ou atuou no território _____, por meio da ação _____.

[LOCAL], _____ de _____ de 2021.

[ASSINATURA]

NOME COMPLETO:

CPF: