**Formulário de diligência prévia**

**1. DADOS GERAIS**

|  |
| --- |
| * 1. **O projeto pode ser desenvolvido no município de Cubatão?**

 [ ] sim [ ] não  |
| **1.2 Em qual lei de renúncia fiscal o projeto está aprovado?** [ ] Fundo para a Infância e Adolescência (FIA) e/ou FMDCA [ ] Fundo do Idoso[ ] Lei Federal de Incentivo ao Esporte[ ] Lei Federal de Incentivo à Cultura (Lei Rouanet) |
| **1.3 Nome do projeto (conforme aprovado junto ao órgão responsável):** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **1.4 Número do projeto/ processo no órgão responsável:** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **1.5 Data da publicação no Diário Oficial:** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **1.6 Período de captação:** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **1.7.Conta Corrente do projeto (conta bloqueio):** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **1.8. Valor total do projeto aprovado para captação:(RS)** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **1.9 Valor já captado: (RS)** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **1.10 Valor solicitado à PETROCOQUE (RS)** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **1.11 Mencione os parceiros referente ao valor já captado (se houver):**Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **2. DADOS DO PROJETO****2.1 Temas relacionados ao projeto (você pode selecionar mais de uma opção):**[ ]  Educação/Cultura [ ] Valores/ Educação/ Inclusão/ Cidadania [ ] Esporte [ ] Meio Ambiente/Sustentabilidade |
| **2.2 Status do Projeto:**[ ]  Início (primeiro ano do projeto)[ ]  Continuidade/ expansão |
| **2.3 Coordenador/Responsável:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. | **2.4.Cargo / Função:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **2.5 RG/ Órgão Expedidor:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. | **2.6 CPF:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **2.7 Telefones (Fixo/Celular):** Clique ou toque aqui para inserir o texto. | **2.8 E-mail:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **O Projeto contará com apoio psicossocial dos atendidos?** Clique ou toque aqui para inserir o texto.**Qual a frequência mínima de atendimento em meses?** Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **2.12 Qual infraestrutura a instituição disponibilizará para a realização do projeto?** Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **2.15 Descreva claramente os objetivos do projeto.****Objetivo Geral**:Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **2.16 Quem serão as pessoas beneficiadas pelo projeto?**Clique ou toque aqui para inserir o texto.**Quantas pessoas serão atendidas? Qual a faixa etária?**Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

**3. DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

|  |
| --- |
| **3.1 Natureza Jurídica:** [ ] Instituição Pública [ ] Instituição Privada  |
| **3.2 Nome da instituição:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **3.3 CNPJ:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **3.4 Endereço:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **3.5 Município:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. | **3.6 UF:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. | **3.7 CEP:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **3.8 Telefone(s):** Clique ou toque aqui para inserir o texto. | **3.9 E-mail:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **3.10 Site:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. | **3.11 Blog/outros:** Clique ou toque aqui para inserir o texto.**Site do projeto:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **3.12 Nome do Dirigente (Representante Legal)**: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **3.13 Cargo:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. |  **3.14 RG - Órgão Expedidor:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. | **3.15 CPF:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **3.16 Telefone(s):** Clique ou toque aqui para inserir o texto. |  **3.17 E-mail:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. |