

Assistência a Projetos Comunitários

Formulário de Requerimento

1. Requerente

(1) Organização:

(2) Endereço:

(3) Telefone: (.....)

Fax: (.....)

e-mail:

(4) Responsável

Nome

Cargo

(5) Sua organização já recebeu alguma assistência financeira e ou técnica de governos estrangeiros, organizações internacionais ou ONGs?
(Em caso afirmativo, descreva o conteúdo da assistência)

.....
.....
.....
.....

(6) Queira responder às questões seguintes, conforme a natureza da sua organização.

(a) Organização Não Governamental (ONG)

(i) Ano de Fundação:

(ii) Número de assistentes

(iii) Propósito da Organização

(iv) Principais Atividades

.....
.....

(b) Escola ou Instituto de Pesquisa

(i) Ano de Fundação

(ii) Número de Professores/Pesquisadores

(iii) Número de Estudantes

(iv) Objeto da Pesquisa

.....

(c) Hospital ou Instituição Médica

- (i) Ano de Fundação
 - (ii) Número de Médicos
 - (iii) Número de Enfermeiros
 - (iv) Número de Leitos
 - (v) Serviço médico prestado por seu hospital/instituição
-

(d) Governo Local

- (i) População local
 - (ii) Orçamento (em cada ano fiscal)
 - (iii) Situação atual e problemas em áreas sob a jurisdição do requerente
-
-
-
-

(e) Instituição Governamental

- (i) Número de pessoas
 - (ii) Autoridade e competência do requerente
-
-

IMPORTANTE: Se houver algum documento, folheto ou website que apresente sua organização, anexe-o a este formulário.

2. Projeto

(1) Nome do Projeto:

.....

(2) Local do Projeto (incluindo a distância da cidade referência mais próxima)

.....

(3) Objetivos do Projeto

.....

.....

(4) Linhas gerais do Projeto

.....

.....

(5) População a ser beneficiada (estimativa)

(6) Efeitos esperados do Projeto(descreva a relação entre o projeto e objetivo, como o projeto contribuirá para a realização desse objetivo)

.....

.....

(7) Custo estimado para o projeto completo.

(anexar análise de bens e/ou serviços que se pretende adquirir com as doações.)

(8) Caso as doações sejam aplicadas apenas em parte do projeto, como serão financiados os outros custos?

.....

.....

(9) Duração do Projeto: de (mês, ano) até(mês, ano)

IMPORTANTE: Anexar a este formulário os seguintes documentos:

(Caso não estejam disponíveis, fornecer informações equivalentes à Embaixada ou Consulado Geral)

- Mapa com projeção local do projeto
- Design de especificação do projeto
- Estimativas escritas de bens e/ou serviços de três fornecedores

Local e Data

Nome

Título/Cargo

Assinatura