**TERMO DE SUBMISSÃO DE MODALIDADES DE INVESTIMENTO SOCIAL**

(Para respostas da entidade participante)

|  |
| --- |
| **Ficha de Inscrição** |
| **Título do Projeto:** |  |
| **Entidade solicitante:** |  |
| **Responsável operacional:** |  | **CPF** |
| **Período de Vigência do** **Projeto** |  |
| **Áreas de atuação** | ( ) Educação | ( ) Geração de Renda | ( ) Proteção Ambiental | ( ) Bem-Estar Social |
| **Tipos de Modalidades:** | ( ) Doações | ( ) Patrocínios | ( ) Voluntariado | ( ) Pro-bono |
| ( ) Projetos Sociais | ( ) Projetos com recursos Incentivo Fiscal | ( ) Aquisição de produtos ou serviços de entidades  |  |  |
| **Recurso Pretendido:** | ( ) Financeiro | ( )Humano | ( ) Material |
| **Valor/Investimento do Projeto:** |  |
| **Documentação entregue:**( ) Estatuto Social( ) Ata de Eleição da última diretoria( ) Inscrição no CNPJ;( ) Certidão de regularidade fiscal (CND)( ) Certidão do FGTS – Caixa Econômica Federal( ) Certidão do INSS – Previdência Social( ) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas( ) Plano de Trabalho/Projeto( ) Balanço Patrimonial |

|  |  |
| --- | --- |
| JUSTIFICATIVA (Por que este projeto está sendo realizado?) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| OBJETIVO GERAL |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ENTREGAS |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Equipe do Projeto* | *Função* | *E-mail* | *Telefone* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| RECURSOS FÍSICOS E FINANCEIROS |
| *Recurso* | *Unidade* | *Quantidade* | *Valor Unitário* | *Valor Total* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| CRONOGRAMA |
| *Ação* | *Responsável* | *Início* | *Fim* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Observação: no cronograma, deverão ser incluídas as etapas de apresentação do acompanhamento do projeto, incluindo o marco zero, relatórios periódicos e relatório final.

|  |  |
| --- | --- |
| RESULTADOS ESPERADOS |  |
|  |

ANEXOS (opcional)

Declaro que as informações supracitadas são fidedignas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante legal da entidade solicitante

**Relatório de Avaliação do Projeto**

(Para preenchimento exclusivo da MASTER)

|  |
| --- |
| 1. O projeto encontra-se alinhado aos valores da MASTER?
 |
| ( ) Sim | ( ) Não |
| Se sim, quais? |
| 1. O projeto encontra-se alinhado com alguma área de atuação constante da PISP da MASTER?
 |
| ( )Sim | ( )Não |
| Se sim, quais? |
| 1. O Projeto e a entidade atendem aos critérios constantes da PISP da MASTER?
 |
| ( )Sim | ( )Não |
| Se sim, quais? |
| 1. A entidade encontra-se em conformidade com sua Regularidade Fiscal?
 |
| ( )Sim | ( )Não |
| Se sim, quais evidências? |
| 1. A entidade possui mecanismos de controle e transparência na gestão de seus recursos?
 |
| ( )Sim | ( )Não |
| Se sim, qual(ais)? |  |
| 1. A entidade possui seus projetos alinhados com os compromissos assumidos na PISP da MASTER? (Objetivo do projeto, Metodologia utilizada, Público Alvo).
 |
| ( )Sim | ( )Não |
| Se sim, quais? |
| 1. O projeto encontra-se voltado para comunidade com altos índices de vulnerabilidade?
 |
| ( )Sim | ( )Não |
| Se sim, qual(ais) índice(s)? |
| 1. O projeto encontra-se enquadrado em área de atuação de menor incidência de investimentos despendidos pela MASTER?
 |
| ( )Sim | ( )Não |
| Se sim, quais evidências? |
| **( ) Projeto Aprovado**Valor/investimento liberado para o Projeto: | **( ) Projeto Recusado**Justificar a recusa: |
| Registros Contábeis:Unidade organizacional/Setor:Centro de custo: |