**PROPOSTA DE SOLICITAÇÃO DE APOIO/PATROCÍNIO/DOAÇÃO AO**

**SICOOB CREDISG**

|  |
| --- |
| **1. Identificação da Organização da Sociedade Civil** |
| Entidade/Organização Proponente | CNPJ ou CPF |
| Endereço da Sede (AV./Rua/N°)  |
| Bairro  | Município   | Distrito |
| CEP |  | Telefone |  | Telefone (contato) |
| E-mail | Banco**756** | Agência**3267** | Conta |
| Nome do Responsável Legal | CPF |
| Identidade | Cargo | Data Vencimento Mandato |

|  |
| --- |
| **2. Caracterização da Proposta** |
| Título da Proposta; | Período de Execução |
| Início | Término |

|  |
| --- |
| Justificativa da Proposição; |
| Metas; |
| Pessoas Beneficiadas / Faixa Etária |

|  |
| --- |
| **3. Plano de Aplicação dos Recursos Repassados** |
| **Custos de Investimento e/ou Custeio** |
|  | Valor (R$) |
| Mensal | Anual |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **4. Cronograma de Desembolso** |
|  |
| **Meta** | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maio | Junho |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Meta** | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **5. Declaração** |
| Na qualidade de representante legal do proponente declaro, para fins de prova junto ao SICOOB CREDISG , para todos os efeitos e sob pena da Lei, que os recursos repassados serão aplicados conforme previsto neste Plano de Trabalho, ficando o SICOOB CREDISG autorizado a solicitar ou verificar em qualquer tempo a prestação de contas . Em contra partida fica o SICOOB CREDISG autorizado a divulgar esta parceria,.......São Gotardo, de de 202\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Presidente.** |

|  |
| --- |
| **6. Aprovação Sicoob CREDISG.** |
| A Proposta apresentada pelo proponente está de acordo com a  **POLÍTICA DE DOAÇÃO PATROCÍNIO SICOOB CREDISG .**Aprovo a presente Proposta de Trabalho e autorizo a celebração da parceria. .São Gotardo, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |