**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\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |