**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE PROJETO PARA EDITAL N. 01**

Instituto Luiz Flávio Gomes

**ORIENTAÇÃO GERAL:**

**O projeto e os demais documentos requeridos no edital devem ser enviados em formato editável WORD e PDF.**

**Seção 1 – INFORMAÇÕES GERAIS**

* 1. **NOME DO PROJETO:**
	2. **INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

|  |
| --- |
| **Nome da Instituição proponente** |
|  |
| **CNPJ**  |  | **Profissional para Contato**  |  |
| **Estado** |  | **E-mail** |  |
| **Município** |  | **Telefone** |  |
| **Site****(se houver)** |  | **Redes sociais (se houver)** |  |
|  |  |  |  |

* + 1. **HISTÓRIA DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

**[**máximo 2.300 caracteres com espaços]

**Informações que devem constar, além de outras a critério do proponente:**

* Experiência com empregabilidade de jovens;
* Como evoluiu e desenvolveu seus projetos e resultados nos últimos 2 anos;
	+ 1. **TRANSPARÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO**

**[**máximo 2.300 caracteres com espaços]

**Informação que deve constar, além de outras a critério do proponente:**

* Como a organização é transparente e presta conta de seus trabalhos e resultados para comunidade, parceiros, associados e familiares;
	1. **ABRANGÊNCIA TERRITORIAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Estado** | **Município** | **Localidade / Comunidade / Bairro** |
|  |  |  |

**JUSTIFICATIVA DA ABRANGÊNCIA TERRITORIAL**

Explique em no máximo 2 ou 3 parágrafos como o território informado possibilita o acesso de jovens de baixa renda às ações do projeto.

* 1. **PARTICIPANTES DO PROJETO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número de participantes diretos previstos** |  |
| **Número de participantes eventuais previstos** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crianças****0 – 11** | **Adolescentes** **12 - 14** | **Jovens-adolescentes****15 – 17** | **Jovens****18 - 29** | **Adultos** **30 e +** | **TOTAL** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Públicos Prioritários**  | **Forma de atuação junto aos Públicos** |
| * Mulheres
 |  |
| * População negra
 |  |
| * Pessoas com Deficiência
 |  |
| * Povos e Comunidades Tradicionais
 |  |
| * Povos Indígenas
 |  |
| * Crianças e Adolescentes
 |  |
| * Juventude (15-29 anos)
 |  |
| * População encarcerada
 |  |
| * População em situação de rua
 |  |

* 1. **RESUMO DO PROJETO**

**[**máximo 2.300 caracteres com espaços]

**Seção 2 – HISTÓRICO E EXPERIÊNCIA DA INSTITUIÇÃO**

**[**máximo 2.300 caracteres com espaços]

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Projeto** | **Ano(s) de realização** | **Objetivo do projeto** | **Local** | **Fonte do Recurso (Instituição Financiadora/Patrocinadora)** | **Valor** **(R$)** | **Quantidade de Participantes** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Seção 3 - JUSTIFICATIVA DO PROJETO**

**3.1 CARACTERIZAÇÃO DA REALIDADE SOCIOECONOMICA**

**[**máximo 2.300 caracteres com espaços]

**3.2 IMPORTÂNCIA / RELEVÂNCIA DO PROJETO**

**[**máximo 2.300 caracteres com espaços]

**Seção 4 – OBJETIVOS E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

ORIENTAÇÃO DE PREENCHIMENTO: Conte, passo a passo, como pretende realizar o projeto.

**Seção 5 – METODOLOGIA**

ORIENTAÇÃO DE PREENCHIMENTO: informe qual(is) a(s) metodologia(s) será(ão) empregada(s) para a execução do projeto

**Seção 6 – AVALIAÇÃO DO PROJETO**

ORIENTAÇÃO DE PREENCHIMENTO:

Informe como pretende avaliar o seu projeto quando da sua finalização.

Informe quais as formas de prestar contas da realização e efetividade do mesmo.

**Seção 7 – RELACIONAMENTO COM ATORES SOCIAIS E SUSTENTABILIDADE**

**7.1 A INSTITUIÇÃO POSSUI MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Não** |
|  | **Sim** |

Caso positivo preencha os dados abaixo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome do Mecanismo** | **Tipo de participação comunitária** | **Confirmada ou Prevista?** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**7.2 A INSTITUIÇÃO POSSUI PARCERIA(S) PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO PROPOSTO?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Não** |
|  | **Sim** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Parceiro** | **Natureza da instituição** | **Tipo de contribuição**  | **Confirmada ou Prevista?** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**7.3 A INSTITUIÇÃO POSSUI ATUAÇÃO EM REDES?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Não** |
|  | **Sim** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nomes das Redes** | **Temas Trabalhados** | **Principais Entidades Participantes** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Seção 8 – A INSTITUIÇÃO POSSUI INTERAÇÃO COM POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS AOS RESULTADOS ESPERADOS, PARTICIPAÇÃO E TRANSPARÊNCIA.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Não** |
|  | **Sim** |

Caso positivo, informar qual política pública, qual resultado esperado, a participação e a forma de análise da transparência

**[**máximo 2.300 caracteres com espaços]

**Seção 9 – EQUIPE TÉCNICA**

9.1. COMPOSIÇÃO DA EQUIPE E FUNÇÃO

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Função no projeto** | **Formação e/ou qualificação profissional** | **Experiência prévia relacionada aos objetivos do projeto** | **Natureza do vínculo empregatício** | **Carga horária semanal** | **Remunerado com recursos solicitados na proposta?****(SIM/NÃO)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

9.2. BREVE CURRÍCULO DO COORDENADOR DO PROJETO

**[**máximo 2.300 caracteres com espaços]

**Seção 10 – ORÇAMENTO**

**10.1. ORÇAMENTO RESUMIDO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Parceiro** | **Valor do Investimento (em R$)** |
| **Instituto Luiz Flávio Gomes**  |  |
| **Instituição proponente (se houver)** |  |
| **Parceiro 01 (se houver)** |  |
| **Parceiro 02 (se houver)** |  |
| **Total** |  |

**10.2. ORÇAMENTO FÍSICO-FINANCEIRO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NATUREZA DA DESPESA\*** | **mês 1** | **mês 2** | **mês 3** | **mês 4** | **mês 5** | **mês 6** | **Total de despesas solicitadoS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1. CUSTOS FIXOS** |   |   |   |   |   |   |   |
| 1.1 – Item de Despesa 1 |   |   |   |   |   |   |   |
| 1.2 – Item de Despesa 2 |   |   |   |   |   |   |   |
| 1.3 – Item de Despesa 3 |   |   |   |   |   |   |   |
| **SUB-TOTAL DE CUSTOS FIXOS** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |   |   |   |
| **2. PESSOAL** |   |   |   |   |   |   |   |
| 2.1- Item de Despesa 1 |   |   |   |   |   |   |   |
| 2.2 - Item de Despesa 2 |   |   |   |   |   |   |   |
| **SUB-TOTAL DE PESSOAL** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. ENCARGOS SOCIAIS** |   |   |   |   |   |   |   |
| 3.1 - Item de Despesa 1 |   |   |   |   |   |   |   |
| 3.2 - Item de Despesa 2 |   |   |   |   |   |   |   |
| **SUB-TOTAL DE ENCARGOS SOCIAIS** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4 –XXXX** |   |   |   |   |   |   |   |
| 4.1 - Item de Despesa 1 |   |   |   |   |   |   |   |
| 4.2 - Item de Despesa 2 |   |   |   |   |   |   |   |
| **SUB-TOTAL DE DESPESA XXXXX** |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5. XXXXX** |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.1 - Item de Despesa 1 |   |   |   |   |   |   |  |
| 5.2 - Item de Despesa 2 |   |   |   |   |   |   |  |
| **SUB-TOTAL DE DESPESA XX** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6. XXXXXX** |   |   |   |   |   |   |  |
| 6.1 - Item de Despesa 1 |   |   |   |   |   |   |  |
| 6.2 - Item de Despesa 2 |   |   |   |   |   |   |  |
| **SUB-TOTAL DE DESPESA XXX** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7. COMUNICAÇÃO** |   |   |   |   |   |   |  |
| 7.1 - Item de Despesa 1 |   |   |   |   |   |   |  |
| 7.2 - Item de Despesa 2 |   |   |   |   |   |   |  |
| **SUB-TOTAL DE COMUNICAÇÃO** |   |   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TARIFA BANCÁRIA** |   |   |   |   |   |   |  |
| **TOTAL DE DESPESAS** | **R$** | **R$** | **R$** | **R$** | **R$** | **R$** |  |

**Seção 11 – IMPACTO SOCIAL ESPERADO**

ORIENTAÇÃO DE PREENCHIMENTO:

Informe qual impacto esperado deste projeto e como o investimento do Instituto Luiz Flávio Gomes irá ajudar a alcançá-lo.

**Seção 12 - DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que as informações apresentadas neste documento são verdadeiras e refletem a realidade da organização e de todos os seus envolvidos.

**Responsável legal pela instituição Assinatura**



Nome

CPF

TELEFONE

E-MAIL

CARGO

**Responsável pelo projeto proposto Assinatura**



Nome

CPF

TELEFONE

E-MAIL

CARGO