**Uma imagem com texto

Descrição gerada automaticamente**

FORMULÁRIO DO PROJETO

Subvenção Financeira de Projetos sociais comunitários de assistência a famílias em situação de pobreza e vulnerabilidade social promovendo a inclusão produtiva e desenvolvimento comunitário social inclusão produtiva de pequenos negócios, destinado às organizações comunitárias e ONGs legalmente constituídos e reconhecidas em Cabo Verde.

**INFORMAÇÃO GERAL**

Antes de começar a preencher o presente Formulário de candidatura, **por favor leia o Edital da candidatura** “Projetos sociais comunitários de assistência as pessoas em situação de vulnerabilidade social e inclusão produtiva de pequenos negócios” em anexo.

Deve garantir que este Formulário de candidatura seja completamente preenchido, em processador de texto, e assinado pela(s) pessoa(s) legalmente autorizada(s) a representar a instituição (**ASSINATURA(S) na última página**) e por ela(s) rubricadas todas as páginas.

**1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.1. Nome do Projeto** |  | | | | | |
| **1.2. Duração do Projeto** | De / / a / / | | | | | |
| **1.3. Local onde se realiza**  (Local, concelho, ilha) |  | | | | | |
| **1.4. Âmbito do Projeto** | Nacional |  | Regional |  | Municipal |  |
| **1.5. Valor Solicitado** | ECV | | | | | |

1. **INSTITUIÇÃO GESTORA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** |  | | | |
| **Sigla** |  | | **Início de Atividade** |  |
| **Morada** |  | | | |
| **Localidade** |  | | **Código postal** |  |
| **Telefone** |  | | **Fax** |  |
| **E-mail** |  | | **Página internet** |  |
| **Concelho** | |  | **Ilha** |  |
| **Nº de Identificação de Pessoa Coletiva** | |  | **NIF - Numero de Identificação Fiscal** |  |
| **Data e Referência da Publicação no BO** | |  | **Nº de Conta e Instituição Bancária** |  |

DESCRIÇÃO DO PROJETO

**RESUMO DO PROJETO**

***Descreva sucintamente o Projeto, no máximo de 20 linhas.***

|  |
| --- |
|  |

**OBJETIVOS, CONTEÚDOS E CONTEXTO DO PROJETO**

***Descreva os objetivos, conteúdos e o contexto do seu Projeto, preenchendo os seguintes tópicos:***

|  |
| --- |
| **Objetivo do Projeto** |
|  |
|  |
| **Justificação do Projeto** *(que necessidades reais - sociais, técnicas ou outras - foram identificadas e a que o Projeto pretende responder?)* |
|  |
|  |
| **Quem e Quantos São os Beneficiários do Projeto (Lista de beneficiários).**  **OBS: As listas dos beneficiários serão validadas pela DGIS- através do CSU** |
|  |

**ATIVIDADES DO PROJETO**

|  |
| --- |
| **Identifique e descreva as atividades a desenvolver:** |
|  |

**AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO PROJETO**

***Descreva os resultados pretendidos com o Projeto, o impacto previsto, a forma de avaliar cada um deles.***

|  |
| --- |
| **Resultados do Projeto** *(concretamente, o que se espera poder verificar no final do Projeto, quantas pessoas por sexo e idade que o projeto beneficiou? Que produtos? Quais as metas? )* |
|  |

|  |
| --- |
| **Forma de avaliação dos resultados** (*os resultados do Projeto serão avaliados/medidos objetivamente? se sim, que instrumentos ou métodos serão utilizados para os avaliar/medir?)* |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Meios de Verificação (***Os meios de verificação são as fontes de informação que se pode usar para verificar que os objetivos foram atingidos*) |
|  |

|  |
| --- |
| **Parceiros (***indicar que outras entidades apoiam o Projeto, caso existirem***)** |
|  |

**CRONOGRAMA**

**Assinale com um X os meses em que decorrerão cada uma das ações do Projeto.**

|  |
| --- |
| **Descrição da atividade** |
| **Abr.** | **Mai.** | **Jun.** | **Julh.** | **Ago** | **Set** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ORÇAMENTO DETALHADO** | | | |
| **Despesas** | **Quantidade** | **Custo unitário (em ECCV)** | **Custo total (em ECV)** |
| 1. **Recursos Humanos** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***Subtotal Recursos Humanos*** | | |  |
| **2. Materiais e Equipamentos** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***Subtotal*  Materiais E Equipamentos** | | |  |
| **3. Aquisições de Alimentos** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***Subtotal*  Aquisições de Alimentos** | | |  |
| **Custo global do Projeto =** (Somatório do Subtotal 1+ Subtotal 2+ Subtotal 3) | | |  |

*OBSERVAÇÃO: Este é somente um exemplo. Nem todos os orçamentos terão todos os ITENS listados acima. Favor usar somente os itens que dizem respeito ao seu Projeto proposto*

**PESSOA DE CONTATO**

*Deve ser identificada a pessoa que possa ser facilmente contatada pela DGIS para fornecer rapidamente qualquer esclarecimento sobre o Projeto, em qualquer das fases de análise ou de desenvolvimento do mesmo.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** |  | | | | |
| **Cargo** |  | | | | |
| **Morada** |  | | | | |
| **Localidade** |  | | **Código postal** |  | |
| **Telefone** |  | **Telemóvel** |  | **Fax** |  |
| **E-mail** |  | | | | |

**ASSINATURA(S)**

O(s)/A(s), abaixo-assinado(s)/a(s), declara(m) que tomou(aram) conhecimento do Edital de Subvenção Projetos sociais comunitários de assistência à população em situação de pobreza e vulnerabilidade social através de inclusão produtiva de pequenos negócios e desenvolvimento comunitário e da informação contida no presente Formulário de Candidatura, a qual está correta, tanto quanto é do seu conhecimento.

Local: Data

Nome:

Cargo:

Instituição:

Assinatura: