

# MODELO DO PROJETO

**CAPA**

**DATA**

**1. TÍTULO DO PROJETO:**

**2. IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL**

2.1. Entidade responsável pelo projeto

NOME:

CNPJ:

Endereço:

Município:                      Estado: Ceará      CEP:

Telefone/FAX:                      Celular:

E-mail:

Dados bancários da entidade:

Nome do principal representante:

Cargo:

Responsável pelo projeto:

Cargo:

2.2. Descrição da Entidade (histórico)

**3. JUSTIFICATIVA (porque esse projeto é importante para a comunidade)**

**4. OBJETIVO GERAL (o que querem atingir com isso?)**

**5. METAS: (o que vai ser feito, colocando quantidades)**

**6. RESULTADOS: (o que queremos atingir)**

**7. DATA DE INÍCIO E FINALIZAÇÃO: a data de início deverá ser de, ao menos 60 dias após o envio do projeto.**

Início: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Finalização: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## 7. ORÇAMENTO:

ATIVIDADE	ITEM – DESCRIÇÃO DOS ITENS	FUNDO ARQUIDIOCESANO DE SOLIDARIEDADE	CONTRAPARTIDA	VALOR TOTAL
Oficina com jovens	EX: 50 LANCHES X R\$ 2,50- Itens descritos de um a um	R\$ 100,00	R\$25,00	R\$125,00
<b>TOTAL.....</b>				

Solicitamos ao Fundo Arquidiocesano de Solidariedade a quantia de **R\$** ( ) para realizar este trabalho.

Assinatura da pessoa responsável

**CPF:**

Informações: Cáritas – 3388.8716;

E-mail: [caritasfortaleza@gmail.com](mailto:caritasfortaleza@gmail.com) / [rochellecaritas@gmail.com](mailto:rochellecaritas@gmail.com)

Telefone do Secretariado de Pastoral: 3388.8701