

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA DE GOVERNO E RELAÇÕES INSTITUCIONAIS
SUPERINTENDENCIA DE POLITICAS PÚBLICAS PARA
MULHERES, DIREITOS HUMANOS E EQUIDADE
EDITAL N°. 002/2014 SEGRI/SUMUDHE

FICHA DE INSCRIÇÃO N°: _____

TÍTULO DO PROJETO: _____

Linha de atuação: _____

DADOS DA ORGANIZAÇÃO

Nome da Organização:

CNPJ: _____

Endereço: _____

N° _____ Complemento _____ Bairro _____

CEP _____ - _____ Telefone p/ contato (____) _____ FAX (____) _____

Município _____ UF _____ E-mail _____

Site: _____

Área de atuação da organização:

- Alimentação
- Administração pública, defesa e seguridade social
- Assistência Social
- Construção / Habitação
- Cultura/Esporte
- Desenvolvimento Comunitário
- Educação
- Informática

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA DE GOVERNO E RELAÇÕES INSTITUCIONAIS
SUPERINTENDENCIA DE POLITICAS PÚBLICAS PARA
MULHERES, DIREITOS HUMANOS E EQUIDADE
EDITAL N°. 002/2014 SEGRI/SUMUDHE

- Meio ambiente
- Saúde
- Turismo
- Outra. Identifique: _____

Público alvo da Organização:

- Moradores em situação de rua
- Sem teto
- Sem terra
- Profissionais do sexo
- Dependentes químicos
- Pessoas Vivendo com HIV/AIDS
- Desempregados
- Pessoa com Deficiência
- Idosos
- Famílias
- Criança / Adolescente
- Mulheres
- Diversidade Sexual (LGBT)
- Grupo étnico
- Outro. Identifique: _____

Identificação do Responsável pela Organização

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Endereço: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA DE GOVERNO E RELAÇÕES INSTITUCIONAIS
SUPERINTENDENCIA DE POLITICAS PÚBLICAS PARA
MULHERES, DIREITOS HUMANOS E EQUIDADE
EDITAL N°. 002/2014 SEGRI/SUMUDHE

Nº _____ Complemento _____ Bairro _____

CEP ____-____ Telefone p/ contato (____) _____ FAX (____) _____

Município _____ UF _____ E-mail _____

R.G: _____ CPF _____

Celular: _____

Sexo: Feminino () Masculino ()

Data de Nascimento: ____/____/____

Pessoa com deficiência: () Sim () Não

Palmas – TO, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável pela ONG

Protocolo de Inscrição

Inscrição N°: _____

TÍTULO DO PROJETO: _____

Linha de atuação: _____

Nome da Organização: _____

Palmas – TO, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Servidor Responsável pela Inscrição