

**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 Nº. 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