 ****

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE APOIO A PROJETOS**

## XIX CONCURSO

## CAPÍTULO I - DADOS GERAIS (1 cópia)

|  |
| --- |
| **No. (para uso interno do Fundo)** |

**NOME DO PROJETO:**

|  |
| --- |
| **NOME COMPLETO DA ORGANIZAÇÃO OU DO GRUPO:** |

|  |
| --- |
| **ENDEREÇO COMPLETO DA ORGANIZAÇÃO / GRUPO (OU DA RESPONSÁVEL PELO PROJETO):**  |

|  |
| --- |
| **BAIRRO: MUNICÍPIO: CEP:**  |

|  |
| --- |
| **TELEFONE FIXO: ( ) FAX: ( )** **TELEFONE CELULAR: ( )**  |

|  |
| --- |
| **E-MAIL: SITE:** |

|  |
| --- |
| **NOME DA RESPONSÁVEL /COORDENADORA DO PROJETO:** |

|  |
| --- |
| **CARGO/ PAPEL DA COORDENADORA DO PROJETO NA ORGANIZAÇÃO/GRUPO:**  |

|  |
| --- |
| **TELEFONE(S): E-MAIL:** |

# CAPITULO II - DADOS DA ORGANIZAÇÃO OU DO GRUPO (1 cópia)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ano em que o Grupo começou a atuar ou a Organização foi criada  |  | No. do CNPJ (se for o caso) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Com quantas mulheres começou? |  | Quantas mulheres participam atualmente? |  |

**Caracterização da Organização:**

Cooperativa\_\_\_\_\_\_ Associação\_\_\_\_\_\_\_ ONG\_\_\_\_\_\_ Grupo Informal(sem CNPJ)\_\_\_\_\_\_\_

Outro (qual?)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Realiza um serviço ou confecciona algum produto para a comunidade (ou para fora dela):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sua organização/grupo se considera feminista?**

**( )** Sim, somos uma organização/grupo feminista

**( )** Não somos uma organização/grupo feminista

**Estrutura do Grupo ou Organização:** Coordenadora/Diretora/Secretária Executiva--------------

Assembleia\_\_\_\_\_\_\_\_ Associadas \_\_\_\_\_\_\_\_ Conselho \_\_\_\_\_\_\_\_

Funciona em Espaço: Próprio \_\_\_\_\_\_\_\_ Alugado\_\_\_\_\_\_\_\_ Emprestado\_\_\_\_\_\_\_

**COM QUAL OBJETIVO A ORGANIZAÇÃO OU O GRUPO FOI CRIADO? CONTE UM POUCO DA HISTÓRIA DO SEU GRUPO. (Se precisar anexe uma folha extra)**

**QUEM TOMA AS DECISÕES NA ORGANIZAÇÃO OU NO GRUPO?**

**Há quanto tempo seu grupo/organização trabalha com a temática da violência doméstica?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Enumere no quadro abaixo as atividades ou projetos dentro do tema proposto, ou que considerar mais importantes que o Grupo ou a Organização realizou nos últimos dois anos, começando pelas mais recentes (pode aumentar o espaço)

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** | **ATIVIDADES MAIS IMPORTANTES NOS ÚLTIMOS 2 ANOS** |
| **1.** | **1.** |
| **2.** | **2.** |
| **3.** | **3.** |

**PARTICIPAM DE ALGUMA REDE (FORMAL OU INFORMAL) DE ORGANIZAÇÕES DE MULHERES? SE SIM, QUAL?**

**DÊ A REFERÊNCIA DE PELO MENOS DUAS ORGANIZAÇÕES (NÃO PODE SER PESSOA FÍSICA) QUE CONHEÇAM O TRABALHO DO GRUPO OU DA ORGANIZAÇÃO (NOME DE CONTATO, TELEFONES, E-MAIL).**

**SITUAÇÃO FINANCEIRA DO GRUPO OU ORGANIZAÇÃO:**

O Fundo ELAS precisa conhecer melhor as necessidades de recursos econômicos dos grupos ou organizações de mulheres e como esses recursos são aplicados. Quais têm sido seus principais financiadores nos últimos dois anos? (assinale as opções)

**A) ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS:**

Fundos de Mulheres Órgãos Multilaterais (ex: ONU Mulheres) 22

Fundações Privadas \_\_\_\_\_ Empresas \_\_\_\_\_\_ ONG’s\_\_\_\_\_\_\_

**B) ORGANIZAÇÕES NACIONAIS:**

ONG’s \_\_\_\_ Empresas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fundações Privadas Fundos \_\_\_\_\_

Governos:

Municipal Estadual Federal

**C) OUTROS:**

Venda de serviços ou produtos Doadores Individuais (pessoas físicas)

Eventos ou campanhas de arrecadações de recursos (Almoços, festas, rifas, sorteios)

**LISTE AS PRINCIPAIS FONTES DE FINANCIAMENTO NO ANO ANTERIOR (NOME DA ENTIDADE E VALOR APROXIMADO):**

**QUANTO EM TOTAL À ORGANIZAÇÃO OU O GRUPO GASTOU PARA SUAS ATIVIDADES NO ANO ANTERIOR (EM MÉDIA)?**

**CAPÍTULO III - DADOS DO PROJETO (2 cópias)**

|  |
| --- |
| **1. NOME DO PROJETO: (o mesmo da parte I )**  |

|  |
| --- |
| **2. DURAÇÃO DO PROJETO EM MESES (até 12 meses):** |

|  |
| --- |
| **3. ÁREA DO PROJETO:**  |
|   **NÃO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**  **(assinale qual o foco do projeto de acordo com o edital)**Mobilização social\_\_\_\_\_\_\_ Geração de Renda\_\_\_\_\_\_\_\_ Comunicação, Campanhas\_\_\_\_\_\_\_\_\_Políticas públicas e controle social\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Esporte\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Arte e Cultura \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **4. FAÇA UMA BREVE DESCRIÇÃO DO SEU PROJETO. Não deixe de mencionar aqui qual o objetivo do projeto e como pensam que o grupo ou organização pode se fortalecer com o projeto?** **(Se precisar podem aumentar o espaço)** |

|  |
| --- |
| **5. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS ATRAVÉS DO APOIO AO PROJETO (coloque quantas forem necessárias):** |
| 1.2.3.4. 5.  6.  |

**6. Que RESULTADOS concretos pensam conseguir com o apoio ao projeto? (Se precisar podem aumentar o espaço)**

**1.**

**2.**

**3.**

|  |
| --- |
| **7. BENEFICIÁRIAS / PÚBLCIO-ALVO (Seu projeto é voltado a algum grupo específico? Qual?):****a. Nº de envolvidas(os) diretas(os)**Mulheres:Adultas Jovens Meninas **2 TOTAL ­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Homens:Adultos Jovens Meninos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **TOTAL ­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****b. Envolvidas (os) indiretas (os)**Família Amigas / os Comunidade **TOTAL** \_\_\_\_\_\_   |

|  |
| --- |
| **8. LOCAL ONDE O PROJETO VAI SER DESENVOLVIDO:** |
| Bairro: Município: Estado:   |

|  |
| --- |
| **9. PARCERIAS DO PROJETO:**  |
| Redes de Mulheres Outras Redes 2ONG’s de Mulheres Outras ONG’s Outras Entidades 2Empresas Fundações Privadas 2Governos: Municipal Estadual Federal 2  |

**10. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES:**

|  |
| --- |
| **ATIVIDADES** |
| **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** | **07** | **08** | **09** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Obs. Se precisar podem aumentar as linhas para as atividades**

**11. ORÇAMENTO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividade a que se refere o gasto** | **Item** | **Recurso próprio ou de outros (R$)** | **Recurso solicitado ao** **Fundo ELAS (R$)** | **TOTAL****(R$)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL (R$) |  |  |  |

 **Obs. Se precisar podem aumentar as linhas para os gastos com as atividades.**