

ARQUIDIOCESE DE FLORIANÓPOLIS  
Rua: Esteves Júnior, 447, Centro  
88.015-130 - Florianópolis - SC  
Fone/Fax: (48) 224 87 76  
Internet - www.arquifln.org.br  
E-mail - asa@arquifln.org.br

Para uso da Coordenação

DATA DE APROVAÇÃO: \_\_/\_\_/\_\_

DATA DE LIBERAÇÃO : \_\_/\_\_/\_\_

## FUNDO ARQUIDIOCESANO DE SOLIDARIEDADE

### FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE PROJETOS SOCIAIS

#### **QUADRO DE IDENTIFICAÇÃO**

Título do Projeto:

Período de Execução:

Início:

Término:

Instituição Proponente:

**1. Identificação:**

Nome da Instituição Proponente:  
CNPJ (quando houver):  
Endereço:  
Telefone:  
E-mail:

Responsável pela Instituição:  
Endereço:  
Telefone:  
E-mail:  
CPF do Responsável:

Responsável pelo Projeto:  
Endereço:  
Telefone:  
E-mail:  
CPF do Responsável:

**2. Natureza da Instituição:**

- Pastoral;  
 Paróquia;  
 Grupo Organizado;  
 Organização não Governamental - ONG  
 Organização Social de Interesse Público – OSCIP  
 Outra. Especificar: \_\_\_\_\_

**3. Relação com o Fundo Arquidiocesano de Solidariedade – FAS:**

A instituição proponente já foi beneficiada com recursos do Fundo?

Caso positivo, enumere os projetos contemplados (Nome do Projeto; Ano; Objetivos; Resultados obtidos)

**4. Classificação do Projeto:**

- Projeto Social  
 Projeto de Formação e Capacitação (anexar conteúdo programático e proposta de materiais que serão produzidos)

**5. Abrangência do Projeto:**

- Âmbito local/comunitário;  
 Âmbito Paroquial  
 Âmbito Comarcal/Municipal  
 Âmbito Intermunicipal  
 Âmbito Arquidiocesano;

**6. Descrição da Instituição:**

(Motivo da criação; ano; missão; objetivos e área de atuação; gestão; apoiadores e parceiros)

**7. Descrição da Realidade que está motivando o projeto:**

(Descreva a realidade da comunidade/grupo – problemas e potencialidades)

**8. Justificativa:**

(Detalhamento da importância do projeto para comunidade e/ou grupo envolvido?)

(Por que realizar esse projeto?)

**9. Objetivos do Projeto:****9.1. Objetivo Geral:****9.2 Objetivos Específicos:**

Objetivo Específico	Ação	Resultados Esperados

**10. Público Alvo:**

(Descreva a realidade sócio-econômica do público que será beneficiada pelo projeto)

**Detalhamento dos participantes:**

Idade	Quantidade	Escolaridade
Crianças (0 – 9 anos)		
Crianças (10 – 12 anos)		
Adolescentes (12 – 17 anos)		
Jovens (18 – 29 anos)		
Adultos (30 – 59 anos)		
Idosos (60 e +)		

**11. Metodologia:**

(Como se dará o desenvolvimento das atividades previstas)

**Cronograma de Atividades conforme o período de execução**

Objetivos Específicos	Ações	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6

Objetivos Específicos	Ações	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12

**12. Equipe envolvida no Projeto:**

Nome	Função no Projeto	Formação Profissional	Vínculo com a instituição	Carga Horária (semanal)

**13. Como será dada a continuidade após a conclusão deste apoio? Possui algum outro tipo de apoio ou parceria para desenvolver o projeto?** (Identifique os parceiros e a forma de apoio).

**14. Avaliação e Monitoramento:**

(Como o grupo responsável pelo projeto irá acompanhar as etapas de desenvolvimento das atividades previstas e se os objetivos propostos estão sendo alcançados?)

**15. Recursos financeiros:**

Exemplo:

Ações	Itens	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Recurso FAS	Contrapartida (*)	Parceiros
<b>Total</b>							

- A instituição proponente deverá apresentar contrapartida mínima de 10% do valor total do projeto;
- Quando o projeto incluir matéria prima, seu valor não deverá ultrapassar 50% do total solicitado.

**16. Assinaturas:**

Responsável pela Instituição

Responsável pelo Projeto

Local e Data: