**Assistência a Projetos Comunitários e Segurança Humana**

**Formulário de Solicitação**

**1. Requerente**

* 1. Organização: ..............................................................................................................
  2. Endereço: 1) ...........................................................................................................

2) .......………………………………………………………………………...

3) ………………………………………………………………………….......

* 1. CNPJ da organização: …………………………………………………
  2. Nome(s) dos proprietário(s) do(s) terreno(s) e prédio(s) do(s) endereço(s) acima:.

1) ..................................................................................................................................

2) .......………………………………………………………………………..........................

3) ………………………………………………………………………….............................

* 1. Telefone: (.......) ..........................…….
  2. E-mail: ......................................…….
  3. Responsável pela organização:

Nome: ...........................................................................................................

Cargo: .........................................……...........................................................

* 1. Sua organização já recebeu ou está recebendo alguma assistência financeira e/ou técnica de outras organizações, tais como governo federal, estadual, municipal e/ou governo(s) de outro(s) país(es), ONG(s) brasileira(s) e/ou de outro(s) país(es) ? Em caso afirmativo, descreva o conteúdo e período da assistência.

.......................................................................................................................................

.......................................................................................................................................

.......................................................................................................................................

.......................................................................................................................................

* 1. Queira responder às questões seguintes, conforme a natureza da sua organização:
     1. Assinale uma ou mais alternativa(s) que melhor caracterize(m) a sua organização:

( ) ONG ( ) Prefeitura ( ) Órgão / Instituição governamental

　( ) Outro Especificar: .................................................................

* + 1. Ano de fundação: ....................................................................
    2. Se o requerente for órgão governamental, responder:

1. Total da população local: ......................................................................................
2. Orçamento em cada ano fiscal: ............................................................................
3. Situação atual e problemas em áreas sob a jurisdição do requerente: ...............
   1. Principais atividades desenvolvidas

( ) educacional – ensino regular

( ) educacional – ensino especial

( ) educacional – capacitação profissional

( ) educacional – creche, complementação escolar (especifique:

( ) médica – atendimento ambulatorial

( ) médica – atendimento emergencial

( ) médica – atendimento especializado (especifique:

( ) conservação ambiental (especifique:

( ) outro (especifique:

* 1. Propósito da organização:

............................................................................................................................................

............................................................................................................................................

............................................................................................................................................

* 1. Número atual de pessoas atendidas: ................................
  2. Sua organização possui algum(ns) registro(s) público(s), tais como CEAS (Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social), Utilidade Pública Federal, Estadual e/ou Municipal ?

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

* 1. Explique como foi fundada sua organização:

..……………………………………………………………………….…………………………….

……………………………………………………………………….……………………………...

……………………………………………………………………….……………………………..

* 1. Explique detalhadamente sobre as atividades realizadas até o presente momento.

...…………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….....

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

* 1. Explique como sua organização está obtendo custos administrativos e operacionais das suas atividades:

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

* 1. Situação financeira da sua organização.
     1. Complete o quadro abaixo com informações sobre a receita / despesa referentes aos últimos cinco anos:

Favor anexar cópia dos documentos comprobatórios das informações do quadro em arquivo PDF ou JPEG. Em tais documentos devem estar assinalados os mesmos valores registrados na tabela. Em caso de o valor da tabela ser uma somatória de alguns valores, favor assinalá-los também.

DEMONSTRATIVO DE RESULTADO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ANO | RECEITA (R$) | DESPESA (R$) | SALDO (R$ ) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Nota explicativa – favor explicar os resultados em relação ao saldo nos últimos 5 anos.

Em caso de:

1. saldo negativo - explique os motivos e descreva as ações tomadas para reverter a

situação.

1. saldo positivo - informar o valor em espécie e explicar o motivo da necessidade da cooperação do APC.

..……………………………………………………………………………………………………..

.……………………………………………………………………………………………………..

.……………………………………………………………………………………………………..

.……………………………………………………………………………………………………..

* + 1. Complete o quadro abaixo com informações sobre o patrimônio referentes aos últimos cinco anos:

Favor anexar cópia dos documentos comprobatórios das informações do quadro em arquivo PDF ou JPEG.

COMPONENTES PATRIMONIAIS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ANO | ATIVO (R$) | PASSIVO (R$) | PATRIMÔNIO LÍQUIDO (R$) | PATRIMÔNIO IMOBILIZADO (R$) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Nota explicativa – favor explicar as variações de patrimônio nos últimos 5 anos, especialmente se houver redução do patrimônio:

……………………………………………………………………………………………………........

.……………………………………………………………………………………………………......

.……………………………………………………………………………………………………......

.……………………………………………………………………………………………………......

* + 1. Preencha o quadro abaixo com informações sobre o saldo, patrimônio líquido do ano anterior e a mutação patrimonial dos últimos 5 anos:

Favor anexar cópia dos documentos comprobatórios das informações do quadro em arquivo PDF ou JPEG.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ano | Patrimônio líquido do ano anterior | +　Saldo do ano corrente | +/-　Variação patrimonial | = Patrimônio líquido do ano corrente |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* + 1. Complete o quadro abaixo com informações sobre a origem das principais fontes de recurso:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| recursos provindos de: 　% | | | | | |
| Ano base |  |  |  |  |  |
| Prestação de serviço da entidade (especificar o tipo de convênio: |  |  |  |  |  |
| Mensalidades de associados |  |  |  |  |  |
| Doações de empresa ou entidade privada |  |  |  |  |  |
| Doações eventuais |  |  |  |  |  |
| Subvenções de órgãos ou entidades públicas |  |  |  |  |  |
| Doações de entidades ou organizações internacionais |  |  |  |  |  |
| Doações de países estrangeiros |  |  |  |  |  |
| Outros (especificar): |  |  |  |  |  |
| Total |  |  |  |  |  |

* 1. Funcionários e colaboradores:

Favor preencher o quadro abaixo com informações sobre os funcionários e servidores da organização:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoria/ atividade/ função profissional  (ex: docente, médico, pessoal administrativo, serviços gerais, equipe técnica, outro) | Nº total de servidores | Número de servidores conforme o vínculo (ex: contratado, estagiário, cedido, voluntário, etc) |
| Exemplo: docente | 23 | Contratado：15  Estagiário ：5  Voluntário ：3 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. Sua organização possui relação com alguma religião e/ou seita religiosa ?

………….………………………………………………………………………………………….

….………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

***IMPORTANTE****: Caso seja necessário mais espaço para as respostas acima, o mesmo pode ser ajustado livremente. Se houver algum documento, folheto ou website que apresente sua organização, anexe-o a este formulário.*

**2. Projeto**

1. Nome do Projeto (O projeto deve ser nomeado conforme o objeto solicitado para a doação. Ex: Projeto de Construção de XXXXX, ou Projeto de Aquisição de XXXX)

.....................................................................................................................................

1. Local do Projeto (incluindo a distância da cidade de referência mais próxima)

.....................................................................................................................................

1. Conjuntura em que se insere o projeto (dificuldades enfrentadas pelo solicitante)

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

1. Objetivos do Projeto (razões para a definição destes objetivos)

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

1. Linhas gerais do Projeto (Construção e/ou aquisição de bens)

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

1. População e/ou grupo a ser beneficiada(o) (estimativa):

Estimativa numérica:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Hoje | Com a implantação do projeto |
| População diretamente beneficiada |  |  |
| População indiretamente beneficiada |  |  |

1. Há quanto tempo a organização executa atividade semelhante ao projeto discriminado no item 2 (1)?

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

1. Caso a atividade já esteja em desenvolvimento, qual é o custo que esta atividade representa para a organização (custo mensal de material de consumo, eletricidade, água, aluguel, combustível, pessoal, etc)?

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

1. Favor preencher o quadro abaixo com informações sobre a equipe de profissionais que desenvolve a atividade acima.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoria/ atividade/ função profissional  (ex: docente, médico, pessoal administrativo, serviços gerais, equipe técnica, outro) | Nº total de servidores | Número de servidores conforme o vínculo (ex: contratado, estagiário, cedido, voluntário, etc) |
| Exemplo: docente | 23 | Contratado ：15  Estagiário ：5  Voluntário ：3 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(10) Há necessidade de contratação de novos funcionários para o projeto acima - item 2 (1) －(Número e categoria)?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoria/ atividade/ função profissional  (ex: docente, médico, pessoal administrativo, serviços gerais, equipe técnica, outro) | Nº total de servidores | Número de servidores conforme o vínculo (ex: contratado, estagiário, cedido, voluntário, etc) |
| Exemplo: docente | 23 | Contratado ：15  Estagiário ：5  Voluntário ：3 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Quanto custará a mais por mês pela contratação de novos funcionários?

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

1. O imóvel onde a atividade é desenvolvida hoje é próprio ou alugado ou cedido? Favor anexar Termo de Cessão ou escritura em PDF ou JPEG.

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

1. Efeitos esperados do Projeto (descreva a relação entre o Projeto e objetivo, e como o Projeto contribuirá para a realização desse objetivo.)

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

1. Custo estimado para o projeto completo (em R$ ou US$):

....................................................................................................................................

(anexar detalhamento de bens e/ou serviços que pretende-se adquirir com as doações)

1. Com base nas respostas do item 2(3), 2(4) e 2(5), complete o quadro abaixo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo de despesas | Valor | Responsável pelo desembolso |
| Despesa mensal atual para operação da atividade (material de consumo, eletricidade, água, aluguel, combustível, pessoal etc) |  |  |
| Despesas com novas contratações |  |  |
| Despesa com novo aluguel |  |  |
| Despesas com adaptações no imóvel |  |  |
| Despesas com aquisição de novos equipamentos/ móveis |  |  |
| Outros |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Somando todas as despesas previstas para desembolso pela organização (quadro acima), complete o quadro abaixo fazendo uma análise se a organização requerente teria disponível este valor no seu orçamento?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Responsável pelo desembolso | Valor do desembolso | Informações complementares |
| Organização requerente |  | A entidade já tem este valor assegurado em seu orçamento? |
| Consulado Geral do Japão em São Paulo |  |  |
| Outro (especificar) |  | Existe documento que oficializa a parceria? Favor anexar em PDF ou JPEG. |

1. Caso as doações sejam aplicadas apenas em parte do Projeto, como serão financiados os outros custos?

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

1. Duração do Projeto: de ........................ (mês/ ano) até .........................(mês/ ano)
2. Como sua organização conheceu este programa APC (Assistência para Projetos Comunitários) do Governo do Japão ?

………………………………………………………………………………………………......

…………………………………………………………………………………………………

***IMPORTANTE:*** *Anexar a este formulário os seguintes documentos:*(Caso não estejam disponíveis, fornecer informações equivalentes à Embaixada ou Consulado Geral)

* Mapa com projeção local do projeto
* Design de especificação do projeto

Local e Data: ...........................................................................................................................

Nome: .....................................................................................................................................

Título/Cargo: ...........................................................................................................................

Assinatura: ..............................................................................................................................