

## FORMULÁRIO PROJETO DE OFICINA

1- NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

2 - ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_

3- BAIRRO: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

4- TELEFONE PARA CONTATO: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ CELULAR: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

5- DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO

6- NATURALIDADE: \_\_\_\_\_ 7 - UF: \_\_\_\_\_

8- RG (IDENTIDADE): \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDITOR: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

9 -

**ESTADO CIVÍL:**

- ( ) SOLTEIRO  
( ) CASADO  
( ) UNIÃO ESTÁVEL  
( ) DIVORCIADO  
( ) VIÚVO  
( ) OUTRO. QUAL? \_\_\_\_\_

**ESCOLARIDADE:**

- ( ) ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO  
( ) ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO  
( ) ENSINO MÉDIO INCOMPLETO  
( ) ENSINO MÉDIO COMPLETO  
( ) ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO : \_\_\_\_\_  
( ) ENSINO SUPERIOR COMPLETO : \_\_\_\_\_

10 - CNPJ: \_\_\_\_\_

11 - ATIVIDADE PRINCIPAL DO (MEI): \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO. \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

12 - ALÉM DE SER MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL, EXERCE ATUALMENTE OUTRA ATIVIDADE PROFISSIONAL, CUJA CARGA HORÁRIA DE TRABALHO POSSA INTERFERIR NA EXECUÇÃO DO PROJETO PROPOSTO?

- ( ) NÃO  
( ) SIM Nº DE HORAS POR SEMANA DEDICADAS A ESTA ATIVIDADE: \_\_\_\_\_ HORAS

13 - HABILIDADES E/ OU EXPERIÊNCIAS DO PROPONENTE PARA A EXECUÇÃO DO PROJETO EXECUÇÃO DE OFICINAS NO PROGRAMA MEDIAÇÃO DE CONFLITOS

- ( ) SIM. DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
( ) NÃO

14 - OUTRAS HABILIDADES E/ OU EXPERIÊNCIAS DO PROPONENTE NA ATIVIDADE/ TEMÁTICA DO PROJETO

---

---

---

---

---

---

---

---

15 - OUTRAS HABILIDADES E/ OU EXPERIÊNCIAS DO PROPONENTE JUNTO AO PÚBLICO ALVO

---

---

---

---

---

---

---

16 - FAZ PARTE DO GRUPO DE RISCO DA COVID 19: ( ) SIM ( ) NÃO

17 - ESTÁ CIENTE DE TODAS AS PRECAUÇÕES PESSOAIS A SEREM TOMADAS? ( ) SIM ( ) NÃO

18 - ESTÁ CIENTE QUE DEVERÁ OBSERVÁR O DECRETO MUNICIPAL VIGENTE EM SUA CIDADE A FIM DE ACOMPANHAR REGRAMENTOS ESPECÍFICOS QUE POSSAM AFETAR O FUNCIONAMENTO DA OFICINA? ( ) SIM ( ) NÃO

### EXECUÇÃO DO PROJETO

1 - EM QUAL ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE QUAL UNIDADE DE PREVENÇÃO À CRIMINALIDADE - UPC SERÁ EXECUTADO O PROJETO?  
UPC \_\_\_\_\_

2 - NOME/ TEMÁTICA DO PROJETO: \_\_\_\_\_

3 - Nº ESTIMADO DE PARTICIPANTES EM CADA MOMENTO DE REALIZAÇÃO: \_\_\_\_\_

4 - EXECUÇÃO: 5 HORAS SEMANAIS (para cada dia de execução deve ser marcado o horário correspondente de execução):

SEGUNDA \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ÀS \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

SEXTA \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ÀS \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

TERÇA \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ÀS \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

SÁBADO \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ÀS \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

QUARTA \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ÀS \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

DOMINGO \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ÀS \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

QUINTA \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ÀS \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

#### 5 - LOCAL DE EXECUÇÃO:

( ) ACADEMIAS

( ) ASSOCIAÇÕES

( ) CASA OFICINEIRO

( ) CENTROS COMUNITÁRIOS / CENTROS DE CULTURA

( ) CRAS

( ) CRECHES

( ) ESCOLAS

( ) ESPAÇOS ALUGADOS

( ) IGREJAS

( ) PARQUES PUBLICOS

( ) PRAÇAS

( ) QUADRAS PUBLICAS

( ) RUAS E BECOS

( ) UPC

( ) OUTROS ESPAÇOS \_\_\_\_\_

6. ENDEREÇO DO LOCAL DE EXECUÇÃO.: \_\_\_\_\_

7. ESTE PROJETO ATUALMENTE É EXECUTADO? (NÃO) (SIM) HÁ QUANTO TEMPO? \_\_\_\_\_ ANOS E \_\_\_\_\_ MESES  
SE SIM, VINCULADO A ALGUM PROJETO? ( ) NÃO ( ) PMC ( ) OUTRO. QUAL? \_\_\_\_\_

8 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
MUNICÍPIO DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA OFICINEIRO (Nome Legível)

**ANEXAR A ESTE FORMULÁRIO OS SEGUINTE DOCUMENTOS:**

- Cópia de carteira de identidade do Microempreendedor;
- Cópia de CPF do Microempreendedor;
- Cópia de comprovante de endereço;
- Cópia de Certificado da Condição de Microempreendedor Individual;
- Formulário de recebimento de crédito em conta bancária.