

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 OBSERVÂR 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 () FICA VIVO! () 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.