

## PROPOSTA DE PROJETO DE OFICINA

### PROPONENTE - DADOS CADASTRAIS

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 N° DE HORAS POR SEMANA DEDICADAS A ESTA ATIVIDADE: \_\_\_\_\_ HORAS

13 - POSSUI EXPERIÊNCIAS PARA A EXECUÇÃO DO PROJETO EXECUÇÃO DE OFICINAS NO PROGRAMA *FICA VIVO!*?

( ) 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

---

---

---

---

---

**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 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

18:00ÀS \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ 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
- ( x ) PRAÇAS
- ( ) QUADRAS PUBLICAS
- ( ) RUAS E BECOS
- ( ) UPC
- ( ) OUTROS ESPAÇOS \_\_\_\_\_

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

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

8 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

9 – O PROPONENTE FAZ PARTE DO GRUPO DE RISCO DA COVID 19: ( ) SIM ( ) NÃO

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

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

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

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PROPONENTE (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.