



**CONSELHO MUNICIPAL DE DEFESA DOS
DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

CRIADO PELA LEI MUNICIPAL Nº 3.613/90

Fone: (51) 3592.3697

Rua São Joaquim, 600 – Centro – CEP 93010-190 – São Leopoldo – RS

ANEXO I

I - CAPA

II – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Proponente:			
CNPJ:			
Endereço			
CEP	Cidade:	E-mail:	Fone
Número de registro no COMDEDICA:		Número de registro no CMAS:	
Representante Legal:			
Responsável pela execução do projeto:			
Fone:		E-mail:	
Banco:		Agência:	C/C:

III – PROGRAMA:

() SCFV () ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL () SCFV -PESSOA COM DEFICIÊNCIA

IV – NOME DO PROJETO:

V – JUSTIFICATIVA:

(Descrever o que será desenvolvido e o porquê da necessidade do Projeto para o município.)

VI – OBJETIVOS (geral e específicos):

(A partir da justificativa apresentada, definir com clareza o que se pretende alcançar).

VII – METAS:

(Número de crianças / adolescentes que serão beneficiadas nesse projeto)

VIII – ORÇAMENTO:

Material de Consumo		Recursos Humanos	
Discriminar	Valor	Discriminar	Valor
Ex.:Alimentação	0,00	Ex.:Salários	0,00
Ex.: Telefone	0,00	Ex.: Encargos	0,00
Ex.: Mat expediente/limpeza	0,00		
	0,00		
Total:			

Valor Total do Projeto: R\$ 0,00

Assinatura:

Data: