 **ANEXO I**

**SOLICITAÇÃO DE PATROCÍNIO**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Tipo do projeto** | | | | | | |
| Projeto **COM INCENTIVO FISCAL**  Projeto **PATROCÍNIO DIRETO** (sem incentivo fiscal) | | | | | | |
| **PROJETOS COM INCENTIVO FISCAL** | | | | | | |
| ICMS LEI ROUANET  LEI DE INCENTIVO AO ESPORTE FEDERAL | | | | | | |
| **Somente para projetos com incentivo da Lei Rouanet /** Tipo de operação | | | | | | |
| Artigo 26 da Lei 8313/91  ( ) doação  ( ) patrocínios | | Artigo 18 da Lei 8313/91  ( ) doação  ( ) patrocínios | | | | |
| **2. Dados do Proponente** | | | | |
| Proponente (nome ou razão social) | | | CNPJ/CPF | | | |
|  | | |  | | | |
| Endereço completo / Bairro / Cidade / UF | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Telefone fixo | Celular | Endereço eletrônico | | Site | | |
|  |  |  | |  | | |
| **3. Dados do Projeto** | | | | | |
| Nome do Projeto | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Endereço do local de realização do evento/projeto | | | | | | Período de Realização | | | | |
|  | | | | | |  | | | | |
| Valor total do Projeto R$ | | | Valor solicitado ao DME R$ | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | |  |
| RESUMO DO PROJETO ***(máximo 3 linhas)*** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Público Alvo (especificar) | | | | | Estimativa de público ou número de participantes | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| Patrocínios do DME em e dições anteriores | | | | | | | | | | |
| Ano/valor | Ano/valor | | | Ano/Valor | | | | | Ano/Valor | |
|  |  | | |  | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | |  | |
| Resumo dos resultados alcançados nessas edições ***(máximo 3 linhas)*** | | | | | | | | | | |
| **4. Responsável pela aplicação legal dos recursos** | | | | | | | | | | |
| Nome completo | | | | | | | | CPF e RG | | |
|  | | | | | | | |  | | |
| Endereço Residencial e Comercial | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Telefone fixo | | Celular | | Endereço eletrônico | | | | | Site | |
|  | |  | |  | | | | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. Objetivos e descrição do projeto** | | |
|  | | |
| **6. Cronograma de Ações** | | |
|  | | |
| **7. Relação de profissionais envolvidos** | | |
| **Nome** | **Função a ser desempenhada no projeto** | **CPF e**  **CREF(P/ Profissionais em Educação Física)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **8. Benefícios a serem gerados para ao público-alvo a ser atendido pelo projeto** | | |
|  | | |
| **9. Contrapartidas para o Município de Poços de Caldas** | | |
|  | | |
| **10. Estratégia de mídia, comunicação e participação da marca DME e Município de Poços de Caldas neste projeto** | | |
|  | | |
| **11. Declaração** | | |
| Em atenção ao Regulamento de Patrocínio DME 2015, declaramos que:  1 - Concordamos com as disposições contidas no presente regulamento e seus Anexos.  2 - Cumprimos o disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos) de acordo com o previsto no inciso V do artigo 27 da Lei nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores.  3 - Na hipótese de nosso projeto vir a ser selecionado, os dados do proponente para assinatura do contrato, e demais procedimentos será:  Nome do proponente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (em se tratando de pessoa jurídica)  Local e Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura e Nome do Proponente**  ATENÇÃO: ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ASSINADO PELO PROPONENTE OU POR SEU PROCURADOR. | | |
|  | | |