

REQUERIMENTO
CADASTRO PARA RECEBER VERBAS DE
PRESTAÇÃO PECUNIÁRIA

ENTIDADE: _____

DADOS CADASTRAIS

CNPJ: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

CIDADE, UF e CEP: _____

TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

ATIVIDADE PRINCIPAL: _____

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO/AGÊNCIA/CONTA: _____

TITULAR DA CONTA: _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS: _____

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE:

CPF e RG: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

CIDADE, UF e CEP: _____

TELEFONE e E-MAIL: _____

Venho requerer a V. Exa., a inclusão da instituição acima qualificada como beneficiária de recursos oriundos de penas e medidas de prestações pecuniárias dos processos dessa Unidade Judiciária. Por oportuno, segue em anexo:

- a) Fotocópia legível do estatuto social ou contrato social atualizado e seu registro em cartório;
- b) Fotocópia da ata de eleição da atual diretoria ou do ato de nomeação de seu diretor;
- c) Fotocópia do RG e CPF dos integrantes do quadro de diretores, sócios ou administradores;
- d) Certificado do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- e) Dados bancários com indicação do CNPJ;
- f) Comprovantes de regularidade fiscal junto as Fazendas Públicas Federal, Estadual e Municipal;
- g) Certidão negativa relativa a débitos previdenciários;
- h) Certidão de regularidade do FGTS, obtida perante a Caixa Econômica Federal, com a especificação do prazo de validade;
- i) Certificado de regular funcionamento emitido pelo Conselho Municipal, que regula a área de atuação da entidade;
- j) Apresentação de projeto na área de sua respectiva atuação.

Nestes termos,

Pede deferimento.

(Local) _____ de _____ de ____

Assinatura do Responsável

PROJETO
OBJETO/SERVIÇO PARA DESTINAÇÃO
DA PRESTAÇÃO PECUNIÁRIA

ENTIDADE: _____

DADOS CADASTRAIS

CNPJ: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

CIDADE, UF e CEP: _____

TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

ATIVIDADE PRINCIPAL: _____

DADOS BANCÁRIOS: _____

BANCO/AGÊNCIA/CONTA: _____

TITULAR DA CONTA: _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS: _____

1. identificação do projeto _____

2. Justificativa do projeto (apresentar diagnóstico social que justifique sua atuação e o grau de importância dessa atuação:)

2.1. Área de atuação da entidade (dizer se atua diretamente na execução penal: assistência a ressocialização de apenados, assistência às vítimas de crimes e prevenção da criminalidade, incluídos os conselhos da comunidade):

3. Atividade ou etapas da execução do projeto:

4. Avaliação de processos e resultados (apresentar indicadores da atividade desenvolvida e do projeto proposto):

4.1. Resultados pretendidos

4.2. Data final para a sua efetiva execução ou implementação:

5. Viabilidade (viabilidade de implementação, segundo a utilidade e a necessidade):

5.1. indicadores de desempenho do projeto:

5.2. Equipe técnica, capacidade operacional e institucional viáveis, em relação ao objetivo proposto, contando com outros recursos financeiros próprios ou de parceiros:

6. Potencial de continuidade (alternativas para a manutenção/continuidade do projeto):

6.1. Metas a serem atingidas:

7. Abrangência: beneficiários do projeto:

7.1. Oportunidade para o voluntariado (mantem, por maior tempo, um número expressivo de cumpridores de prestar; ao de serviços à comunidade ou entidade pública):

8. Custos da implementação do Projeto:

9. Custos da manutenção do Projeto:

10. Cronograma de desembolso:

DATA \ EVENTO				

11. Objetos para aquisição:

Nestes termos,
Pede deferimento.

(Local), ___ de _____ de _____

Assinatura do Responsável