|  |
| --- |
| CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL**Proposta de Patrocínio**(Resolução CRP/07 n°005/2016 - Anexo 02) |

#### 1. [DADOS DO PROPONENTE](#_2._OUTROS_PARTÍCIPES)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome**  |  |
| **RG** |  |
| **CPF** |  |
| **Registro no CRPRS** |  |
| **Telefone**  |  |
| **E-mail** |  |
| **Endereço residencial**  |  |
| **CEP – Cidade / UF** |  |
| **Vínculo com a Instituição Promotora** |  |

#### 2. DADOS DA INSTITUIÇÃO PROMOTORA

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome**  |  |
| **CNPJ / MF** |  |
| **MPE/ME/Simples** |  |
| **Registro no CRPRS** |  |
| **Telefone**  |  |
| **E-mail** |  |
| **Endereço** |  |
| **CEP – Cidade / UF** |  |

#### 3. DADOS DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO PROMOTORA (Caso o proponente seja também o responsável pela instituição promotora, não é necessário preencher novamente.)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome**  |  |
| **Cargo/Função** |  |
| **RG** |  |
| **CPF** |  |
| **Registro no CRPRS** |  |
| **Telefone**  |  |
| **E-mail** |  |
| **Endereço residencial**  |  |
| **CEP – Cidade / UF** |  |

* Anexar procuração assinada e autenticada pelo responsável pela instituição dando poderes ao proponente.

#### 4. [DESCRIÇÃO DA](#_3._DESCRIÇÃO_DO) ATIVIDADE

|  |  |
| --- | --- |
| **Título da Atividade** |  |
| **Local onde será realizada** |  |
| **Público alvo** |  |
| **Previsão de público** |  |
| **Valor inscrição** |  |
| **Comissão organizadora** |  |
| **PROGRAMAÇÃO** |
| **Dia** (dd/mm/aaaa) |  |
| **Hora** | **Nome da mesa/palestra** | **Palestrante/ministrante** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Dia** (dd/mm/aaaa) |  |
| **Hora** | **Nome da mesa/palestra** | **Palestrante/ministrante** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Dia** (dd/mm/aaaa) |  |
| **Hora** | **Nome da mesa/palestra** | **Palestrante/ministrante** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Descrição detalhada do objeto da Atividade** |
|  |
| **Justificativa completa da Proposta** |
|  |

* Podem ser anexados registros de edições anteriores da atividade.

**5 - CRONOGRAMA DE ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Etapa** | **Período de execução** | **Detalhamento** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

#### 6. RELAÇÃO DAS DESPESAS PREVISTAS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quantidade** | Especificação (passagens, hospedagens, locações, contratações, impressão de materiais, etc) | **Proponente (R$)** | **CRPRS (R$)** | **Total (R$)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL GERAL** |  |  |  |

#### 7. SOLICITAÇÕES

Repetir o quadro abaixo tantas vezes quantos forem os beneficiários.

|  |
| --- |
| **PASSAGEM / HOSPEDAGEM** |
| **Nome beneficiário** |  |
| **RG** |  |
| **CPF** |  |
| **Profissão** |  |
| **Instituição** |  |
| **Telefone**  |  |
| **E-mail** |  |
| **Itinerário ida** (origem e destino, data e horário de partida de preferência) |  |
| **Itinerário volta**(origem e destino, data e horário de partida de preferência) |  |
| **Hospedagem** (datas de check-in e check out) |  |
| **Tipo de participação na atividade** |  |
| **Breve Currículo** |  |

|  |
| --- |
| **MATERIAIS** |
| Tipo | **Quantidade** |
| Banners |  |
| Blocos |  |
| Canetas  |  |
| Pastas |  |

**8. CONTRAPARTIDA**

Descrever o que o CRPRS receberá como contrapartida

- Menção em spot rádio,

- Exibição do logo em VT, anúncio de jornal/revista/site/facebook, em materiais impressos

(descrever que tipos e tiragem, blocos, pastas, folders, certificados...)

- Participação de um representante do CRPRS como convidado em mesa de abertura e/ou outra palestra

- Cortesias para participação de psicólogos indicados pelo CRPRS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Quantidade** | **Tipo** | **Detalhamento** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

#### 9. [DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE FISCAL](#_7._DECLARAÇÃO)

|  |
| --- |
| Na qualidade de profissional proponente ou de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, para os efeitos e sob as penas do art. 299 do Código Penal, que inexiste débito, mora ou dívida ativa junto a qualquer órgão ou instituição da Administração Pública Federal direta ou indireta que impeça a concessão de apoio ou patrocínio oriundo do orçamento do CRPRS, nos termos desta proposta acima qualificada.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2017  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Proponente(com carimbo identificador) |

**10. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

|  |
| --- |
|  |

#### 11. APROVAÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

|  |
| --- |
| **11.1. APROVADO – COMISSÃO DE AVALIAÇÃO**Registrar a justificativa da decisão de aprovação ou não:Porto Alegre, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2017\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinaturas dos membros da Comissão de Avaliação |

|  |
| --- |
| **11.2. HOMOLOGAÇÃO DO PLENÁRIO**Registrar a justificativa da homologação: Porto Alegre, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2017\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do/a Conselheiro/a Presidente |