

C	Objetivo Específico:
D	Metas com Respetivos Resultados Alcançados:
E	Número de Beneficiários Atendidos:
F	Tempo de Execução:
G	Custo Total do Projeto:

Nome do Coordenador do Projeto
Assinatura

Nome do Técnico Responsável
Assinatura

Nome do Responsável Legal
Assinatura

João Pessoa ____/____/ 2024

Parecer Técnico:

Equipe Técnica do CMDCA

João Pessoa ____/____/____