

MODELO DE FORMULÁRIO PARA ELABORAÇÃO DO PROJETO FUNDO ARQUIDIOCESANO DE SOLIDARIEDADE – FAS

Para a apresentação do projeto ao FAS, a pastoral, serviço, movimento, paróquia ou instituição no âmbito arquidiocesano, deve preencher conforme o edital 01/2025 do FAS, conforme modelo:

PLANO DE TRABALHO

DADOS E INFORMAÇÕES DO(A) RESPONSÁVEL		
NOME DA PASTORAL/MOVIMENTO/ PARÓQUIA		
Endereço completo:		
Município		
Paróquia		
UF:	CEP:	
E-mail:		
Nome do representante legal:		
Cargo:		
RG:	Órgão expedido:	CPF:
Telefone fixo:		Telefone celular:
E-mail do representante legal:		

PARA INSTITUIÇÃO		
Razão Social:		
CNPJ:		
Município:	UF:	CEP:
Nome do Responsável:		
Cargo:		
RG: -	Órgão expedidor: -	CPF:
Telefone fixo:		Telefone celular:
E-mail:		

TÍTULO DO PROJETO:

PERÍODO DE EXECUÇÃO - INÍCIO: ____/____/____ **TÉRMINO:** ____/____/____

DESCRIÇÃO DO OBJETO:

[DESCREVER SUCINTAMENTE O OBJETO DA PARCERIA]

VALOR DO PROJETO:

JUSTIFICATIVA: [DESCREVER A REALIDADE QUE SERÁ OBJETO DA PARCERIA; EXPLANAR ACERCA DO NEXO ENTRE ESSA REALIDADE E AS AÇÕES A SEREM EXECUTADAS; ESPECIFICAR A POPULAÇÃO DIRETAMENTE BENEFICIADA COM A EXECUÇÃO DO PROJETO.

ABRANGÊNCIA [INDICAR A ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PROJETO ESPECIFICANDO OS MUNICÍPIOS ENVOLVIDOS].

DESCRIÇÃO DO OBJETIVOS: [DESCREVER OS OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS]

DETALHAMENTO DAS ETAPAS E AÇÕES
[DETALHAR AS ETAPAS E AS AÇÕES PREVISTAS NA EXECUÇÃO DA PARCERIA; IDENTIFICAR OS OBJETIVOS E O PUBLICO DE CADA AÇÃO; DESCREVER A FORMA COMO AS ETAPAS E AÇÕES SERÃO REALIZADAS]

RESULTADOS ESPERADOS: [RELACIONAR OS RESULTADOS QUE SE ESPERA ALCANÇAR COM A IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO]

DETALHAMENTO DAS METAS E INDICADORES
[IDENTIFICAR AS METAS DA PARCERIA; DEFINIR PARÂMETROS A SEREM UTILIZADOS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS; DETERMINAR OS INDICADORES E MEIOS DE VERIFICAÇÃO]

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÇÕES	INDICADORES DE RESULTADO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO		
AÇÃO	INÍCIO	TÉRMINO
	<u> / / </u>	<u> / / </u>
	<u> / / </u>	<u> / / </u>

PLANILHA DE APLICAÇÃO FINANCEIRA				
DESCRIÇÃO	UNID. DE MEDIDA	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CONCEDENTE (FAS)

1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
-	-	-	-	-	-

7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
-	-	-	-	-	-

PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)

1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	-	-	-	-	-

7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
-	-	-	-	-	-

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao **Fundo Arquidiocesano de Solidariedade -FAS** para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com a Arquidiocese, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do FAS, em resposta ao edital 01/2025.

Pede deferimento,

_____ de _____ de 20__.

Proponente

APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado,

_____, ____ de ____ de 20__.

Concedente