

EDITAL ORGULHO TRANS KÁTIA TAPETY

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Nome da Organização					
Data de Fundação		CNPJ (se houver)			
Endereço Rua:		Nº			
Bairro		CEP		Cidade/UF	
E-mail		Telefone		@	

Nome da Liderança				CPF	
Endereço Rua				Nº	
Bairro		CEP		Cidade/UF	
E-mail		Telefone		@	

Está afiliada ao Fonatrans desde	/	/
----------------------------------	---	---

Histórico da Organização

A Liderança é executada por uma Pessoa Trans Negra?
() SIM () NÃO

A Organização conta com quantas pessoas associadas?
Quantas são negras?

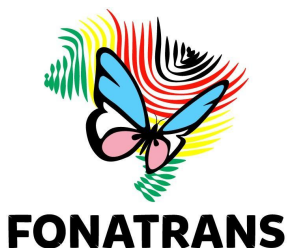
Quantas pessoas compõem a Diretoria da Organização?
Quantas são negras?

Histórico da Liderança

Atividade a ser realizada com o recurso

Objetivo da Atividade

Público Beneficiário



EDITAL ORGULHO TRANS KÁTIA TAPETY

Quantas pessoas serão contempladas na atividade?

Território de atuação

Resultados a serem alcançados

Data da Atividade, considerando 10/05 a 10/07/2026

Valor Solicitado

- () R\$ 10.000,00
() R\$ 5.000,00
() R\$ 2.500,00

Plano de Aplicação do Recurso (Detalhe aqui em Reais [R\$] como o recurso será aplicado)

Local: _____ Data XX de XXXXX de 2026

Nome Completo

Assinatura pelo GOV.BR