

**Formulário de Solicitação de
Doação, Hospitalidade ou Brinde**

DOAÇÃO

BRINDES

HOSPITALIDADE

FORM NRO:

DADOS DO SOLICITANTE

Nome:

ÁREA:

DIRETOR RESPONSÁVEL:

DADOS DE CADASTRO DO BENEFICIADO

CNPJ / CPF - Informar Numeração

CNPJ

CPF

Valor da solicitação em Réais

R\$

Razão Social / Nome:

Natureza da Instituição:

Representante Legal:

Endereço:

Email:

Telefone: ()

DOAÇÃO

Descreva a necessidade e prazo para pagamento/entrega da doação:

Descreva o motivo da solicitação:

Público beneficiado:

BRINDES

Descreva a necessidade e prazo para entrega do brinde:

Descreva o motivo da solicitação:

Público beneficiado:

HOSPITALIDADE

Tipo de Hospitalidade:

<input type="checkbox"/> PASSAGEM AÉREA	Valor:	QTDE:	QTDE (12 MESES):
<input type="checkbox"/> HOSPEDAGEM	Valor:	QTDE:	QTDE (12 MESES):
<input type="checkbox"/> REFEIÇÃO	Valor:	QTDE:	QTDE (12 MESES):
<input type="checkbox"/> DESLOCAMENTO	Valor:	QTDE:	QTDE (12 MESES):

Descreva detalhadamente o motivo da solicitação de hospitalidade:

Relacionamento com Agentes Públicos
(SÓ PREENCHER PARA BRINDES, DOAÇÕES E HOSPITALIDADE PARA EMPRESAS PRIVADAS)

DADOS REFERENTES AO BENEFICIÁRIO / REPRESENTANTE LEGAL

1 - O beneficiário ou algum representante legal da instituição beneficiária ocupa ou ocupou cargo ou função pública como efetivo ou temporário?

SIM

NÃO

Se sim, descreva a entidade, o cargo / função e o período.

2 - O beneficiário ou algum representante legal da instituição beneficiária possui cônjuge ou parentes diretos (pais, irmãos, filhos/enteados) que ocupam ou ocuparam cargo ou função pública, como efetivo ou temporário?

SIM

NÃO

Se sim, descreva o nome, o grau de parentesco, a entidade e o cargo/função.

3 - O beneficiário ou algum representante legal da instituição beneficiária possui estreitas ligações familiares ou de negócios com qualquer agente público ou empresa pública?

SIM

NÃO

Se sim, descreva tais ligações.

Data: _____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura Solicitante

Assinatura Diretoria
