



SISTEMA DE ENSINO
Aprende Brasil

Formulário de Solicitação de Patrocínio

FORM NRO:

DADOS DO SOLICITANTE

Nome:

ÁREA:

DIRETOR RESPONSÁVEL:

DADOS DE CADASTRO DO BENEFICIÁRIO

CNPJ / CPF - Informar Numeração

CNPJ

CPF

Valor da solicitação em Reais

R\$

Razão Social / Nome:

Natureza da Instituição:

Representante Legal:

Endereço:

Email:

Telefone: ()

PATROCÍNIO

Nome do evento a ser patrocinado:

Público envolvido:

Data/Período do evento:

Cite outros possíveis patrocinadores:

Descreva detalhadamente o evento a ser patrocinado:

Relacionamento com Agentes Públicos
(SÓ PREENCHER PARA PATROCÍNIOS 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