

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO AO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024-FESD

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024-FESD

O presente formulário foi desenvolvido para que as organizações da sociedade civil que desempenham suas atividades com a política de drogas, nas áreas da mobilização, organização, prevenção, acolhimento e garantia dos direitos das pessoas que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas, solicitem sua habilitação, para a processo de seleção das instituições que irão compor o Conselho Diretor do Fundo Estadual Sobre Drogas - FESD.

Nos termos do art. 9 do Chamamento Público nº 001/2024-FESD, para a habilitação as organizações deverão apresentar cópia dos seguintes documentos:

I – Requerimento de Habilitação (este formulário devidamente preenchido)

II – Estatuto Social/Regimento Interno registrado em cartório ou Lei de Criação publicado em Diário Oficial;

III – Ata de Eleição da atual diretoria, registrada em cartório;

IV – Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ;

V – Designação da pessoa física a representar a organização da sociedade civil, bem como a indicação de seu suplente (Seção II do Formulário art. 9º, inc I);

VI - Documento oficial com foto da pessoa física designada à titularidade e a suplência de representação;

VII – Relatório de atividade dos últimos 12 meses, conforme Anexo II deste edital, contendo informações sobre a área de atuação, histórico da entidade e quantidade de pessoas atingidas. As atividades descritas no relatório podem ser individuais ou em parceria com outras organizações (Seção III do Formulário art. 9 inc. I).

Após o recebimento do presente formulário de requerimento, a Comissão de Seleção analisará a documentação anexada, cumprindo com o cronograma do Chamamento Público.

Para quaisquer dúvidas ou informações entre em contato com o Conselho Diretor do FESD através do e-mail: fesdpr@sesp.pr.gov.br ou pelo telefone (41) 3313-1646.

** Indica uma pergunta obrigatória*

1. E-mail *

2. E-MAIL INSTITUCIONAL *

Colocar o e-mail oficial da instituição.

3. E-MAIL PESSOAL *

Preencher o e-mail do responsável pelo preenchimento deste formulário.

4. *

TELEFONE PARA CONTATO

Obrigatório preencher o DDD - Informar o número de WhatsApp, caso possua.

5. Estatuto Social/Regimento Interno registrado em cartório ou Lei de Criação publicado em Diário Oficial; *

Arquivos enviados:

6. Ata de eleição da atual diretoria, registrada em cartório; *

Arquivos enviados:

7. Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ; *

Arquivos enviados:

Nesta seção, serão respondidas questões referentes a indicação dos conselheiros representantes à titular e suplente.

8. Nome completo do conselheiro designado TITULAR *

9. Número do CPF - TITULAR *

10. E-mail - TITULAR *

11. Telefone com DDD - TITULAR *

12. Nome completo do conselheiro designado SUPLENTE *

13. Número do CPF - SUPLENTE *

14. E-mail - SUPLENTE *

15. Telefone com DDD - SUPLENTE *

16. Documento oficial com foto da pessoa física designada à titularidade e à suplência de representação. *

Arquivos enviados:

Nesta seção, serão respondidas questões referentes ao relatório de atividades dos últimos 12 meses, contendo informações sobre a área de atuação, histórico da entidade e quantidade de pessoas atingidas. As atividades descritas no relatório podem ser individuais ou em parceria com outras organizações.

17. A instituição desenvolve ações em quais áreas? *

Nesta questão, podem ser selecionadas mais de um item.

Marque todas que se aplicam.

- Prevenção ao uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas
- Acolhimento de pessoas em uso abusivo
- Acolhimento de familiares codependentes
- Mobilização social
- Garantia de direitos

18. Relate, de forma cronológica, como a entidade vem desenvolvendo ações no âmbito de prevenção ao uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, e/ou acolhimento, e/ou mobilização social, e/ou organização e e/ou garantia de direitos. *

19. Descreva quais municípios a entidade desenvolve as ações mencionadas *

20. Qual o público-alvo das ações desenvolvidas? *

21. Qual faixa etária das pessoas beneficiárias? *

22. Descreva a equipe técnica que desenvolve as atividades supracitadas. *

23. Na sua opinião, quais são os pontos fortes da sua entidade? *

24. Anexe a documentação que comprova as respostas do relatório de atividades. *
A comprovação pode ser via fotos, notícias, entre outros.

Arquivos enviados:

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários