**ANEXO II**

### FICHA RESUMO - PROPOSTA FMID 2019

***(aplicável a proposta de OSC e de organização governamental)***

**(Preferencialmente em Papel Timbrado da OSC)**

|  |
| --- |
| 1- IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA |
| **NOME DO PROJETO:** |
| EIXO: |
| LINHA DE AÇÃO: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 - DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE | | | | |
| **Nome:** | | | | |
| **CNPJ:** | | | | |
| **Registro/Inscrição de Programa no GCMI:** | | | | |
| **Protocolo de solicitação de Registro/Inscrição de Programa no GCMI:** | | | | |
| **Endereço:** | | | | |
| **Bairro/Distrito/Subprefeitura**  **Região:** | | **Cidade:** | **UF:** | **CEP:** |
| **Telefone:** | | **E-mail:** | | |
| **Website/Redes Sociais:** | | | | |
| **Nome do responsável pela Proposta:** | | | | |
| **Telefone:** | **E-mail:** | | | |

|  |
| --- |
| 3 - RESUMO DA PROPOSTA |
| **Nome do Projeto:** |
| **Objeto:** |
| **Território:**  ***Endereço/Bairro/Distrito, Subprefeitura e Região da Cidade de São Paulo do local de execução do projeto proposto*** |
| (1) Nº de beneficiários (diretos) atendidos: |
| (2) Nº de beneficiários (indiretos), se houver: |
| (3) Valor total: R$ |
| (4) Duração (nº. meses): R$ |
| (5) Valor per capita: R$ *(3) dividido por (1) ou (3) dividido por (1+2)* |