 

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE APOIO A PROJETOS**

## PARTE I - DADOS GERAIS (1 cópia)

|  |
| --- |
| **No. (para uso interno do Fundo)** |

|  |
| --- |
| **NOME DO PROJETO:** |

|  |
| --- |
| **NOME COMPLETO DA ORGANIZAÇÃO OU DO GRUPO:** |

|  |
| --- |
| **ENDEREÇO COMPLETO DA ORGANIZAÇÃO OU GRUPO (OU DA RESPONSÁVEL PELO PROJETO):** |

|  |
| --- |
| **BAIRRO: CIDADE/MUNICÍPIO: UF.: CEP:** |

|  |
| --- |
| **TELEFONE FIXO: ( )**  **TELEFONE CELULAR: ( )** |

|  |
| --- |
| **E-MAIL:**  **SITE:**  **FACEBOOK:**  **SKYPE:** |

|  |
| --- |
| **NOME DA RESPONSÁVEL/COORDENADORA DO PROJETO:** |

|  |
| --- |
| **CARGO/ PAPEL/FUNÇÃO DA COORDENADORA DO PROJETO NA ORGANIZAÇÃO/GRUPO:** |

|  |
| --- |
| **TELEFONE(S): E-MAIL:**  **WHATSAPP:** |

**( ) SIM, ESTOU CIENTE QUE ESTA PROPOSTA DE PROJETO ESTÁ CONCORRRENDO NO EDITAL ELA DECIDE.**

**( ) SIM, ESTOU CIENTE QUE, CASO SELECIONADO, MEU PROJETO DEVERÁ SER IMPLEMENTADO NO ESTADO DA BAHIA.**

**( ) SIM, ESTOU CIENTE DE QUE ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER POSTADO POR CORREIO ATÉ O DIA 24 DE JUNHO DE 2019.**

**PARTE II - DADOS DA ORGANIZAÇÃO OU DO GRUPO (1 cópia)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ano em que o Grupo começou a atuar ou a Organização foi criada:** |  |
| **Com quantas mulheres começou?** |  |
| **Quantas mulheres participam atualmente?** |  |
| **No. do CNPJ (se for o caso):** |  |

|  |
| --- |
| **Caracterização da Organização:**  **( )** Rede  **( )** Cooperativa  **( )** Associação  **( )** ONG  **( )** Grupo Informal (sem CNPJ)  **( )** Outro (qual?) |

|  |
| --- |
| **A sua associação/organização ou seu grupo já desenvolveu ação/projeto de formação e/ou informação sobre saúde sexual e reprodutiva? Descreva brevemente.** |

|  |
| --- |
| **Realiza um serviço ou confecciona algum produto para a comunidade (ou para fora dela):** |

|  |
| --- |
| **Sua organização/grupo se considera feminista?**  **( )** Sim, somos uma organização/grupo feminista **( )** Não somos uma organização/grupo feminista |

|  |
| --- |
| **Estrutura do Grupo ou Organização:**  **( )** Coordenador(a)/Diretor(a)/Secretária Executiva  **( )** Assembleia  **( )** Associadas (os)  **( )** Conselho |

|  |
| --- |
| **Funciona em Espaço:**  **( )** Próprio **( )** Alugado **( )** Emprestado ( ) Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **COM QUAL OBJETIVO A ORGANIZAÇÃO OU O GRUPO FOI CRIADO?**  **CONTE UM POUCO DA HISTÓRIA DO SEU GRUPO.** (Se precisar aumente o espaço) |

|  |
| --- |
| **QUEM TOMA AS DECISÕES NA ORGANIZAÇÃO OU NO GRUPO?** |

**Enumere no quadro abaixo as atividades ou projetos que considerar mais importantes que o Grupo ou a Organização realizou nos últimos 2 anos, começando pelas mais recentes.** (Coloque quantas forem necessárias)

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** | **ATIVIDADES MAIS IMPORTANTES NOS ÚLTIMOS 2 ANOS** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **PARTICIPAM DE ALGUMA REDE** (FORMAL OU INFORMAL**) DE ORGANIZAÇÕES NO CAMPO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA, DOS DIREITOS DAS MULHERES, OU COM OUTROS MOVIMENTOS SOCIAIS?**  **SE SIM, QUAL?** |

|  |
| --- |
| **DÊ A REFERÊNCIA DE PELO MENOS DUAS ORGANIZAÇÕES QUE CONHEÇAM O TRABALHO DO GRUPO OU DA ORGANIZAÇÃO** (NOME, TELEFONES, E-MAIL). |

SITUAÇÃO FINANCEIRA DO GRUPO OU ORGANIZAÇÃO: O Fundo ELAS precisa conhecer melhor as necessidades de recursos econômicos dos grupos de mulheres e como esses recursos são aplicados.

**Quais têm sido seus principais financiadores nos últimos dois anos? (assinale as opções)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS:** | **( )** Fundos de Direitos Humanos  **( )** Órgãos Multilaterais (ex: ONU Mulheres e UNICEF)  **( )** Fundos de Mulheres  **( )** Fundações Privadas  **( )** Empresas  **( )** ONG’s |
| **ORGANIZAÇÕES NACIONAIS:** | **( )** ONG’s  **( )** Fundações (Institutos) Privadas  **( )** Empresas  **( )** Fundos independentes (de mulheres, de direitos humanos, etc)  Governos: **( )** Municipal **( )** Estadual  **( )** Federal |
| **OUTROS:** | **( )** Venda de serviços ou produtos  **( )** Doadores Individuais (pessoas físicas)  **( )** Eventos ou campanhas de arrecadações de recursos ( crowdfunding, festas, rifas, sorteios)  **( )** Voluntariado |

|  |
| --- |
| **LISTE AS PRINCIPAIS FONTES DE FINANCIAMENTO NO ANO ANTERIOR (NOME DA ENTIDADE E VALOR APROXIMADO):** |

|  |
| --- |
| **QUANTO EM TOTAL A ORGANIZAÇÃO/ GRUPO GASTOU PARA SUAS ATIVIDADES NO ANO ANTERIOR (EM MÉDIA)?** |

**PARTE III - DADOS DO PROJETO (3 cópias)**

Para garantir a imparcialidade do processo de seleção, de agora em diante o **nome do grupo/organização** não deverá ser citado, se precisar use pseudônimo (nome fantasia).

**1. NOME DO PROJETO** (o mesmo da parte I)

|  |
| --- |
| **2. DURAÇÃO DO PROJETO EM MESES:** (até 8 meses) |

|  |
| --- |
| 3**. BREVE DESCRIÇÃO DO PROJETO**  **a) Qual o OBJETIVO do projeto? (Como vai contribuir para a saúde sexual e reprodutiva das mulheres?)**  **b) Sobre a METODOLOGIA? (Descreva como planejam desenvolver o projeto)**  **c) Qual será a estratégia para acessar o público do projeto?**  **d) O projeto visa produzir materiais ou gerar dados e informações? Descreva eventuais produtos**  **c) Como seu grupo/organização se fortalece com este projeto?** |

|  |
| --- |
| **4. Em qual/quais linha/s de apoio seu projeto se encaixa:**  ( ) Realizar atividades de formação (seminários, rodas de conversas, debates, cursos e oficinas) lideradas por mulheres, preferencialmente para mulheres jovens e adultas;  ( ) Ampliar a informação por meio de iniciativas que estimulem o diálogo e aumentem o entendimento sobre o tema qualificando a demanda da população por serviços de saúde;  ( ) Elaboração de campanhas educativas ou informativas;  ( ) Produção e difusão de pesquisas e dados sobre o tema;  ( ) Atividades de comunicação e divulgação sobre o tema usando estratégias inovadoras que incentivem a criação de uma nova consciência e quebra de paradigmas que oprimam ou limitem o acesso das mulheres à saúde sexual e reprodutiva;  ( ) Produção e elaboração de materiais audiovisuais, inovadores e criativos para difusão nas redes sociais, rádio, vídeo, cinema, que convidem as mulheres a conhecerem mais sobre o tema e serviços;  ( ) Uso de artes ou esportes. |

|  |
| --- |
| 5**. DESCREVA AS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NO PROJETO.** (Coloque quantas forem necessárias)  1.  2.  3.  4. |

|  |  |
| --- | --- |
| 6**. MENCIONE RESULTADOS concretos que pensam conseguir com o projeto.** (Coloque quantos forem necessários) | |
| Situação atual | Resultados que pretendem alcançar |
| **Exemplos:**  *- Mulheres da comunidade x não tem informações sobre o serviço público de saúde e o acesso é muito restrito.* | *- 30 mulheres passaram a conhecer os serviços disponíveis no seu município/bairro e 10 relataram ter acessado os serviços após receber as informações do projeto.* |
| *- Muitos casos de gravidez não planejada e DST entre adolescentes da comunidade por falta de informação* | *- 60 jovens com acesso a informações sobre direitos sexuais e reprodutivos.* |
| 1- |  |
| 2- |  |
| 3- |  |
| 4- |  |
| 5- |  |

|  |
| --- |
| **7. PÚBLICO-ALVO**  **a. Seu projeto é voltado a públicos específicos?** (Caso tenha público específico, marque, no máximo, quatro opções)  ( ) Não é direcionado a nenhum desses públicos específicos  ( ) Mulheres negras  ( ) Mulheres indígenas  ( ) Moradores/as da comunidade  ( ) Donas de casa  ( ) Estudantes Ensino Médio  ( ) Mulheres em situação de violência doméstica  ( ) Mulheres em situação de violência sexual  ( ) Pessoas com deficiência  ( ) Pessoas beneficiárias de programas sociais de distribuição de renda  ( ) Trans  ( ) Travestis  ( ) Intersexual  ( ) Lésbicas  ( ) Bissexuais  ( ) Crianças/adolescentes  ( ) Jovens  ( ) Outros. Especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **b. Preencha com o número estimado de Público Direto:**  O público direto é aquele que participa das atividades dos projetos apoiados e/ou acessa os serviços vinculados ao projeto.  **TOTAL DE MULHERES :** ( )  **TOTAL DE HOMENS:** ( )  **c. Preencha com o número estimado de Público Indireto:**  Público indireto são as pessoas impactadas pelas ações de comunicação do projeto (ex: público que acessa as informações do projeto por meio de redes sociais, entrevistas, materiais distribuídos, entre outros).  **TOTAL:** ( ) |

|  |
| --- |
| **8. LOCAL ONDE AS ATIVIDADES DO PROJETO SERÃO DESENVOLVIDAS. DESCREVA ABAIXO:** |
| Município/Estado:  Bairro/Comunidade: |
| Município/Estado:  Bairro/Comunidade: |
| Município/Estado:  Bairro/Comunidade: |
| Município/Estado:  Bairro/Comunidade: |

**(Acrescente quantas linhas forem necessárias)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9. SEU PROJETO VISA O DIÁLOGO OU AÇAO CONJUNTA COM OUTROS SEGMENTOS DOS MOVIMENTOS DE MULHERES OU OUTROS MOVIMENTOS SOCIAIS? Identifique no quadro.** (Coloque quantas linhas forem necessárias)  ( ) Não  ( ) Sim  Se sim, quais:  ( ) Associações de bairro  ( ) Mulheres indígenas  ( ) Trabalhadoras Domésticas  ( ) Mulheres negras  ( ) Estudantes  ( ) Jovens  ( ) LGBT’s  ( ) Sindicalistas  ( ) Pessoas com deficiência  ( ) Comunidades de Terreiro  ( ) Outros. Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **10. IDENTIFIQUE AS PARCERIAS DO PROJETO:**  Redes:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| ONG’s:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Grupos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Outras entidades:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Governos:** | |
| Municipal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Federal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Estadual\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**11. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATIVIDADES** | **2019** | | | | | **2020** | | |
| **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** | **Jan** | **Fev** | **Mar** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**(Acrescente quantas linhas forem necessárias)**

**12. ORÇAMENTO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATIVIDADE A QUE SE REFERE O GASTO** | **ITEM** | **RECURSO**  **SOLICITADO AO**  **FUNDO ELAS (R$)** | **RECURSO PRÓPRIO OU DE OUTROS (R$)** | **TOTAL**  **(R$)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL (R$)** | |  |  |  |

**(Acrescente quantas linhas forem necessárias)**