**ANEXO III - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2024/SEPA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1-DADOS GERAIS E IDENTIFICAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Município:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.1. INFORMAÇÕES DA OSC** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CNPJ:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Endereço:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nº** |  | | | **CEP:** | | | | |  | | | | | | | **Bairro:** | |  | | | | |
| **CEP:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefone Fixo:** | | | |  | | | | | | | | **Telefone Celular:** | | | | |  | | | | | |
| **E-mail:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.2. RESPONSÁVEL LEGAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome do Responsável:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cargo/Função:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CPF:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **E-mail:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefone Fixo:** | | | |  | | | | | | | | **Telefone Celular:** | | | | |  | | | | | |
| **1.2. OUTRO CONTATO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cargo/Função:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **E-mail:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefone Fixo:** | | | |  | | | | | | | | **Telefone Celular:** | | | | |  | | | | | |
| **2. QUANTITATIVO DE ANIMAIS SILVESTRES ATENDIDOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Animais Silvestres**  *(Especificar quantidade, sexo e porte)* | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TOTAL** *(somatório)* | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3. Recebe algum apoio público ou privado?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4. Breve histórico de apresentação e missão da OSC** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5. Descrever a finalidade estatutária da OSC, conforme Estatuto Social** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. Quais as principais atividades/serviços prestados pela OSC? Por favor, especificar todas as atividades desenvolvidas.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Se outros, especificar:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7. Especificar a quantidade de insumos (ração, medicamentos, materiais de limpeza) por gastos por dia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dia** | | **Ração (em quilos)** | | | | | | **Medicamentos (especificar)** | | | | | **Materiais de limpeza** | | | **Outros insumos** | | | | | |  |
|  | | | | | |  | | | | |  | | |  | | | | | |  |
| **Observações:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8. Qual a situação do imóvel da OSC? *(Assinale com X)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Próprio** | | | | | | |  | | | | **Cedido** | | | | | | | | | |  | |
| **Alugado** | | | | | | |  | | | | **Outro, qual?** | | | | | | | | | |  | |
| **Observações:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9. Quanto aos espaços físicos disponíveis, possui***:* ***(Assinale com X)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cozinha:** | | | | | | |  | | | | **Dispensa:** | | | | | | | | | |  | |
| **Refeitório:** | | | | | | |  | | | | **Banheiro (s):** | | | | | | | | | |  | |
| **Escritório:** | | | | | | |  | | | | **Sala de convivência:** | | | | | | | | | |  | |
| **Auditório:** | | | | | | |  | | | | **Quadra esportiva:** | | | | | | | | | |  | |
| **Baias:** | | | | | | |  | | | | **Se outros, quais? Especificar no campo ao lado:** | | | | | | | | | |  | |
| **Observações:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10. Quais os equipamentos disponíveis? *(Assinale com X)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Geladeira:** | | | | | |  | | | | | | | | **Freezer:** | | | | | |  | | |
| **Fogão:** | | | | | |  | | | | | | | | **Micro-ondas:** | | | | | |  | | |
| **Televisão:** | | | | | |  | | | | | | | | **Computador:** | | | | | |  | | |
| **Mesa e cadeira de refeitório** | | | | | |  | | | | | | | | **Utensílios:** | | | | | |  | | |
| **Acesso à internet** | | | | | |  | | | | | | | | **Se outros, quais? Especificar no campo ao lado** | | | | | |  | | |
| **Observações:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **11. QUANTO AOS PROFISSIONAIS E COLABORADORES QUE ATUAM NA OSC** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **11.1. Quantos funcionários? Quais ocupações/ funções?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **11.2. A entidade possui em seu quadro de funcionários relacionado ao local de preparo das refeições:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Veterinários (e demais colaboradores correlatos)** | | | |  | | | | | | | | | | | **Apoio administrativo** | | | | |  | | |
| **12. Descrever o objetivo a ser alcançado pela OSC o presente programa:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Resp.:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **13. Quais os benefícios que o presente programa pode trazer para o público atendido pela OSC** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Resp.:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **14. A OSC possui veículo? *(Assinale com X)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Próprio** | | |  | | **Cedido** | | | | |  | | | | | **Alugado** | | |  | **Emprestado** | | |  |
| **Observações:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Local – UF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

Assinatura

**(Nome e Cargo)**