# ANEXO A - Formulário de proposta

|  |
| --- |
| **TÍTULO DA PROPOSTA** |
|  |

**DA INSTITUÇÃO**

|  |
| --- |
| 1. **1. DADOS**
 |
| Nome:  |
| CNPJ:  |
| Endereço:  |
| Bairro:  | Cidade:  | Estado: | CEP:  |
| Telefone (s):  | Página na internet (*homepage*): |
| Endereço eletrônico (e-mail):  |

|  |
| --- |
| **2. EXPERIÊNCIA INSTITUCIONAL** |
|   |

**DO PROJETO**

|  |
| --- |
| **3. NOME DO PROJETO** |
|  |

|  |
| --- |
| **4. LINHA TEMÁTICA** |
|  |

|  |
| --- |
| **5. OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS) ENVOLVIDOS** |
|  |

|  |
| --- |
| **6. RESUMO** |
|  |

|  |
| --- |
| **7. JUSTIFICATIVA** |
|  |

|  |
| --- |
| **8. INDICADORES DE HIV E AIDS DO MUNICÍPIO QUE FORAM ANALISADOS E SERVEM DE BASE PARA O PROJETO** |
| **Indicador de HIV e AIDS do município** | **Fonte** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **9. OBJETIVOS E RESULTADOS ESPERADOS** |
| **Objetivo geral** |  |
| **Objetivo específico**  | **Resultado esperado** |
| 1. inserir objetivo específico 1 |  |
| 2. inserir objetivo específico 2 |  |
| ... |  |

|  |
| --- |
| **10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO** |
| **Objetivo específico** **(conforme listado no item 9)** | **Resultado esperado / Meta (conforme listado no item 9)** | **Indicador** | **Fonte de comprovação** |
| 1. inserir objetivo específico 1**...** |  | 1.1 |  |
|  | 1.2 |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **11. METODOLOGIA** (descrever a metodologia que será aplicada durante a execução da proposta, de forma coerente com o objetivo proposto, contendo discriminação das etapas de desenvolvimento e estratégias de mobilização, atuação da equipe envolvida nas ações) |
|   |

|  |
| --- |
| **12. PLANO DE EXECUÇÃO E CRONOGRAMA –** indicar o período de realização das atividades projetos |
| **Período de realização:**  | **\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_** |
| **N.º do objetivo**  | **N.º Atividade** | **Descrição das atividades para realização da ação** | **Mês/Ano** | **Mês/Ano** | **Mês/Ano** | **Mês/Ano** | **Mês/Ano** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **13. ORÇAMENTO E PLANO DE AQUISIÇÕES** (relacionar o orçamento de acordo com as atividades previstas no item 12, orçar o custo das despesas previstas para o seu desenvolvimento. Se for necessário, adicionar folhas complementares.) |
|  | **Valor provido pelo (marque com X)**\* |
| **Item** | **Quantidade** | **Frequência (dias, semanas, meses)** | **Custo da unidade** | **Custo total do item** | **UNAIDS** | **ONG implementadora** | **Outro parceiro** |
| **Atividade 1** |
| Linha orçamentária 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| Linha orçamentária 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
| **Subtotal 1** |  |  |  |  |
| **Atividade 2** |
| Linha orçamentária 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| Linha orçamentária 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
| **Subtotal 2** |  |  |  |  |
| **Atividade 3** |
| Item 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| Item 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
| **Subtotal 3** |  |  |  |  |
| **Custo com pessoal (CP)** |
| Posição 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| Posição 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
| **Subtotal (CP)** |  |  |  |  |
| **Custos operacionais / de suporte**  |
| Item 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| Item 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Resumo** |
| Atividade 1 |  |  |  |  |
| Atividade 2 |  |  |  |  |
| Atividade 3 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |
| Custo com pessoal (CP) |  |  |  |  |
| Custos operacionais / de suporte |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

\*Se mais de uma organização for financiar a mesma ação, favor indicar também o valor com o qual cada instituição contribuirá

**NOTE:** O valor gasto com pagamento de pessoas não deve ultrapassar 20% no valor total do orçamento, e o valor gasto com custos operacionais (inclui luz, água, gasolina, ajuda de custo para participantes, etc.) não pode representar mais do que 8% do valor total do orçamento.

# ANEXO B – SUMÁRIO DE EXPERIÊNCIA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Experiência da:  | Órgão/ Instituição Parceiro/a | Objeto da parceria / Nome do projeto | Natureza da experiência[[1]](#footnote-2) | Período (tempo total em meses) | Nome/nº do anexo enviado |
| [ ] ONG[ ] Gerente do projeto |  |  | Escolha uma das opções abaixoChoose an item. | Ex. \_\_\_/2019 a \_\_\_/2020 (7 meses) | Experiência 1 |
| [ ] ONG[ ] Gerente do projeto |  |  | Escolha uma das opções abaixoChoose an item. | Ex. \_\_\_/2019 a \_\_\_/2020 (7 meses) |  Experiência 2 |
| [ ] ONG[ ] Gerente do projeto |  |  | Escolha uma das opções abaixoChoose an item. | Ex. \_\_\_/2019 a \_\_\_/2020 (7 meses) | Experiência 3 |
| [ ] ONG[ ] Gerente do projeto |  |  | Escolha uma das opções abaixoChoose an item. | Ex. \_\_\_/2019 a \_\_\_/2020 (7 meses) |  Experiência ... |

1. OPÇÕES:

Execução de recursos financeiros em parcerias com o poder público

Atuação da entidade na temática de IST, HIV/AIDS com organismos internacionais

Gestão de atividade de formação em IST e HIV/AIDS

Experiência comprovada em atendimento a pessoas vivendo, convivendo e/ou afetadas pelo HIV/AIDS [↑](#footnote-ref-2)