**Formulário de requerimento de doação de Mídia Social**

(exclusivo para pessoas jurídicas sem fins lucrativos)

Nome da Instituição:

CNPJ:

Endereço:

Fone:

E-mail:

Representante da Instituição:

Característica da solicitação: ( ) Anúncio ( ) Spot ( ) VT

( ) Peça de internet

Período solicitado:

Incentivo Fiscal: ( ) Sim ( ) Não Qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Objetivo da Campanha:

Benefício Público:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meta quantitativa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Público alvo a ser beneficiado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Justificativa da ação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Outros Parceiros envolvidos:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Área de Atuação: ( ) Educação ( ) Cultura ( ) Saúde

( ) Assistência Social ( ) Meio Ambiente ( ) Direitos Humanos

( )Segurança Pública ( ) Desenvolvimento econômico regional

( ) Outro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anexar os seguintes documentos:

• Estatuto da Instituição

• Cartão de CNPJ

• CND - Certidão Negativa de Débito: FGTS, INSS, Receita Federal e Prefeitura

DECLARAÇÃO

Declaro que as informações acima são verdadeiras, bem como seus propósitos. O conteúdo da campanha é de inteira responsabilidade do proponente.

Estou ciente dos compromissos implicados nesta solicitação e assumo a exigência de prestar contas dos resultados obtidos pela instituição após a veiculação da campanha.

Local e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_/ \_\_/ \_\_\_\_\_.

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ass.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_