|  |
| --- |
| **SOLICITAÇÃO DE INCENTIVO****À PARTICIPAÇÃO OU REALIZAÇÃO DE EVENTOS** |
| Nome do Associado:  |  |
| Categoria Ocupacional: | Gestor de [...] |
| Lotação: |  |
| Titulação máxima (graduação; especialização; mestrado; doutorado) |  |
| Link do Currículo Lattes (se possuir) |  |
| CPF:  |  |
| Documento de Identificação:  |  |
| Órgão Emissor:  |  |
| Data de Nascimento:  |  |
| Sexo:  |  |
| Endereço:  |  |
| Bairro:  |  |
| CEP:  |  |
| Cidade:  |  |
| UF:  |  |
| E-mail:  |  |
| Telefone Comercial:  |  |
| Telefone Celular: |  |

|  |
| --- |
|  |
|

|  |
| --- |
| **DADOS DA PROPOSTA** |
| 01. Título da Ação |  |
| 02. Modalidade da Ação (Participação ou Organização) |  |
| 03. Data de inicio e fim do evento |  |
| 04. Localização do evento (cidade) |  |
| 05. Site do evento (se houver) |  |
| 06. Justificativa (importância do evento no aperfeiçoamento e qualificação). Máximo 400 palavras |  |
| 07. Objetivos (Máximo 200 palavras) |  |
| 08. Relação do tema principal da ação com as áreas de atuação dos Gestores Governamentais (Máximo 200 palavras) |  |
| 09. Resultados práticos (aplicação dos conhecimentos no contexto de trabalho) (Máximo 200 palavras) |  |
| 10. Potenciais Benefícios para a Carreira (Máximo 200 palavras) |  |
| 11. Plano de Divulgação (especificar as formas de divulgação previstas para o evento e como se dará fará menção ao apoio dado pelo Sindicato dos Gestores Governamentais de Goiás) (Máximo 400 palavras) |  |

 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|

|  |
| --- |
| **ANEXAR AO PRESENTE FORMULÁRIO** |
| **Para a modalidade****Participação em Capacitação** | **Para a modalidade****Organização de Capacitação** |
| * Programação detalhada do evento;
* Currículo(s) do(s) palestrante(s);
* Indicação do valor da taxa de inscrição
 | * Programação detalhada do evento;
* Currículo(s) do(s) palestrante(s);
* Manifestação de aceite ou ciência do(s) palestrante(s) acerca de sua participação
 |

 |

|  |
| --- |
| **[A SER PREENCHIDO SOMENTE PARA A MODALIDADE DE ORGANIZAÇÃO DE AÇÃO DE CAPACITAÇÃO]** |

|  |
| --- |
| **ITENS FINANCIÁVEIS – ORÇAMENTO DETALHADO** |
| **Item** | **Especificação do Item** | **Quantidade** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL GERAL** |  |

**Declaração de Responsabilidade**

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas, me comprometendo a comprová-las, caso seja exigido, e a prestar contas dos recursos recebidos, em caso de aprovação da proposta. Declaro, ainda, não ter recebido apoio para esta modalidade de benefício pelo SINDIGESTOR nos últimos 2 (dois) anos e estou em dia com as contribuições de associado. Também, declaro não estar em situação de inadimplência quanto à prestações de contas de propostas aprovadas anteriormente.

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

Assinatura