ANEXO I - RELATÓRIO DE ATIVIDADES

Todos os campos deste formulário devem ser obrigatoriamente preenchidos corretamente

1. DADOS DA PARCEIRA			
Razão Social		CNPJ	
Endereço: logradouro, número – complemento	Bairro	Cidade/UF dhdhdf	CEP dhhdhd
Responsável pelo preenchimento deste formulário	E-mail	Cargo	Telefone

2. PREENCHA OS QUADROS ABAIXO PARA DESCREVER DE QUE MANEIRA ORGANIZAÇÃO FOI ASSESSORADA
Nome do Projeto:
2a) Objetivo Geral:
2b) Metodologia (como o projeto foi desenvolvido):
2c) Descreva como o projeto foi assessorado pela SBB:
2d) Qual a importância do assessoramento recebido:
2e) Período em que as atividades aconteceram (Duração/dia da semana/Horário):

3. PÚBLICO BENEFICIADO	
Segmento	**Número de Beneficiados**
Crianças (0- 6 anos)	
Crianças (7-12 anos)	
Adolescentes/Jovens (13 a 18 anos)	
Adulto (Homem)	
Adulto (Mulher)	
Idoso (acima de 60 anos)	
Pessoas com deficiência (visual, auditiva, intelectual, física ou múltipla)	
3a) PÚBLICO TOTAL	

4. PERCEBEU-SE O FORTALECIMENTO OU O SURGIMENTO DE NOVOS VALORES DE CONVIVÊNCIA?	
☐ SIM ☐ NÃO	4a) Qual?
4b) Justifique:	

5. RELATE AQUI TRÊS DEPOIMENTOS DE PESSOAS BENEFICIADAS:
(transcreva o depoimento do beneficiado)

Nome:		
E-mail:	Telefone:	Data de Nascimento:
Endereço Completo:		
Descreva o depoimento do beneficiado:		
O beneficiado autoriza o uso do seu depoimento e de sua foto?: ☐ SIM ☐ NÃO		
Nome:		
E-mail:	Telefone:	Data de Nascimento:
Endereço Completo:		
Descreva o depoimento do beneficiado:		
O beneficiado autoriza o uso do seu depoimento e de sua foto?: ☐ SIM ☐ NÃO		
Nome:		
E-mail:	Telefone:	Data de Nascimento:
Endereço Completo:		
Descreva o depoimento do beneficiado:		
O beneficiado autoriza o uso do seu depoimento e de sua foto?: ☐ SIM ☐ NÃO		

6. OBSERVAÇÕES GERAIS/ COMENTÁRIOS:

Por gentileza, envie, juntamente com o formulário respondido, de 5 a 10 fotos em arquivo JPG (CD ou por e-mail) ou impresso (em papel fotográfico).

Data:____/____/_____ Responsável pelo preenchimento:_____