­­­­Anexo II

Formulário de Doações e Patrocínios

**Instruções ao Solicitante:**

* Incluir as informações completas e detalhadas;
* Preencher e submeter este formulário antes da realização de Doações e/ou Patrocínios.

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

**Doação Patrocínios**

**Dados do Colaborador:**

**Nome:**  

**Cargo:**  

**E-mail:**  

**Área:** 

**Unidade:** 

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dados do Beneficiado:**

**CPF CNPJ**

**Razão Social/Nome:** 

**CPF/CNPJ:** 

**Nome Responsável:** 

**CPF do Responsável:**  

**E-mail:** 

**Telefone:** 

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

**Informações da Doação ou Patrocínio:**

**Descreva a doação ou patrocínio que será realizado e o motivo da solicitação:** 

**Objetivo:**

**Cultura Saúde Educação Esporte**

**Valor total (R$):** 

**Caso seja Patrocínio, que retorno isso trará para o Grupo JAV?** 

**Nome do evento a ser patrocinado:** 

**Data esperada para a execução:** 

**Descreva a divulgação oferecida anexando a este formulário a documentação pertinente.** 

Declaro que as informações por mim prestadas neste documento são verdadeiras, não havendo a omissão de nenhuma informação.

**Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Data**: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_