



# Formulário para Solicitação de Apoio a Projetos

## XX Concurso

gestão escolar para  
**equidade**  
**Elas nas Exatas**



---

Este formulário pode ser preenchido à mão ou no computador. Acesse a versão (docx) nos sites das instituições parceiras.  
[www.fundosocialelas.org](http://www.fundosocialelas.org) [www.fcc.org.br](http://www.fcc.org.br) [www.institutounibanco.org.br](http://www.institutounibanco.org.br)

---

## Parte I – Dados Gerais (1 cópia)

No. (para uso interno do Fundo)

Nome do Projeto

Nome completo da Organização ou do Grupo

Endereço completo da Organização/Grupo (ou da responsável pelo projeto)

Bairro

Município

UF

CEP

Telefone Fixo

Telefone Celular

Fax

Email

Site

Nome da Responsável/Coordenadora do Projeto

Cargo/Papel/Função da Coordenadora do Projeto na Organização/Grupo

Telefone(s)

Email

## Parte II – Dados da Organização ou do Grupo (1 cópia)

Ano em que o Grupo começou a atuar ou a Organização foi criada	No. do CNPJ (se for o caso)
Com quantas mulheres começou?	Quantas mulheres participam atualmente?
Caracterização da Organização	<input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Associação <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> Grupo Informal (sem CNPJ)
	<input type="checkbox"/> Caixa Escolar <input type="checkbox"/> Associação de Pais e Mestres (APM) <input type="checkbox"/> Outro (qual?)
A sua Associação é uma organização representante de escola pública?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

A sua Associação/Organização ou seu Grupo já desenvolveu ação/projeto na temática de gênero/feminismo? Descreva brevemente

Na sua equipe tem alguém com experiência na temática de gênero? Identifique a pessoa e descreva a experiência.

A sua Organização/Grupo se considera feminista?     Sim, somos uma Organização/ Grupo feminista     Não somos uma Organização/ Grupo feminista

A sua Associação/Organização ou seu Grupo já desenvolveu ação/projeto na temática de educação? Descreva sua experiência

Há quanto tempo seu Grupo/Organização trabalha com a temática de educação?

Realiza um serviço ou confecciona algum produto para a comunidade (ou para fora dela)

Estrutura do Grupo ou Organização     Coordenadora/Diretora/ Secretária Executiva     Assembleia     Associadas     Conselho

Funciona em Espaço: Próprio     Alugado     Emprestado

Realiza um serviço ou confecciona algum produto para a comunidade (ou para fora dela)

Com qual objetivo a Organização ou o Grupo foi criado? Conte um pouco da história do seu grupo (se precisar anexe uma folha extra)

Quem toma as decisões na Organização ou no Grupo?

Enumere no quadro abaixo as atividades ou projetos de educação e/ou de gênero que considerar mais importantes que o Grupo ou a Organização realizou nos últimos dois anos, começando pelas mais recentes (coloque quantas forem necessárias)

Data	Atividades mais importantes nos últimos 2 anos
1.	1.
2.	2.
3.	3.

Participam de alguma rede (formal ou informal) de organizações de mulheres? Se sim, qual?

Dê a referência de pelo menos duas organizações (não pode ser pessoa física) que conheçam o trabalho do grupo ou da organização (nome de contato, telefones, e-mail).

#### Situação financeira do Grupo ou Organização

O Fundo ELAS precisa conhecer melhor as necessidades de recursos econômicos dos grupos ou organizações de mulheres e como esses recursos são aplicados. Quais têm sido seus principais financiadores nos últimos dois anos? (assinale as opções)

- A. Organizações Internacionais
- Fundos de Mulheres       Órgãos Multilaterais (ex: ONU Mulheres, UNICEF)
- Fundações Privadas       Empresas       ONG's
- B. Organizações Nacionais
- ONG's       Empresas       Fundações (Institutos) Privadas
- Fundos independentes (de mulheres, de direitos humanos etc)
- C. Outros
- Venda de serviços ou produtos       Doadores Individuais (pessoas físicas)
- Eventos ou campanhas de arrecadações de recursos (almoços, festas, rifas, sorteios)

Liste as principais fontes de financiamento no ano anterior (nome da entidade e valor aproximado)

Quanto em total à Organização ou o Grupo gastou para suas atividades no ano anterior (em média)?

### Parte III – Dados do Projeto (3 cópias)

1. Nome do Projeto (o mesmo da parte I)

2. Duração do projeto em meses (até 12 meses)

3. Área do Projeto

Educação e Equidade de Gênero

Boas práticas escolares e parcerias

Informação

Realização de eventos

Capacitação e formação

Comunicação

4. Faça uma breve descrição do seu projeto. Não deixe de mencionar aqui qual o objetivo do projeto, sua metodologia e como este pode contribuir para maior inserção de meninas nas ciências exatas, naturais e tecnologias? Descreva também como será a parceria com a escola na execução do projeto? (se precisar anexe uma folha extra)

5. Atividades a serem desenvolvidas no projeto (coloque quantas forem necessárias)

1.

2.

3.

4.

5.

**6. Resultados concretos que pensam conseguir com o projeto?** (coloque quantos forem necessários)

- 
- 
- 
- 
- 

**7. Beneficiárias/público-alvo** (Seu projeto é voltado a algum grupo específico? Qual?)

A. No. de envolvidas(os) diretas(os)	Mulheres	<input type="checkbox"/> Adultas	<input type="checkbox"/> Jovens	<input type="checkbox"/> Meninas	Total:
	Homens	<input type="checkbox"/> Adultos	<input type="checkbox"/> Jovens	<input type="checkbox"/> Meninos	Total:
B. Envolvidas(os) indiretas(os)		<input type="checkbox"/> Família	<input type="checkbox"/> Amigas/os	<input type="checkbox"/> Comunidades	Total:

**8. Local onde o projeto vai ser desenvolvido**

Bairro	Município	Estado
--------	-----------	--------

**9. Parcerias do projeto**

<input type="checkbox"/> Redes de Mulheres	<input type="checkbox"/> Outras Redes	
<input type="checkbox"/> ONG's de Mulheres	<input type="checkbox"/> Outras ONG's	<input type="checkbox"/> Outras Instituições
<input type="checkbox"/> Empresas	<input type="checkbox"/> Fundações/ Institutos Privadas	<input type="checkbox"/> Universidade
<input type="checkbox"/> Governo Municipal	<input type="checkbox"/> Governo Estadual	<input type="checkbox"/> Governo Federal

**10. Parcerias com a escola**

Observação: A carta de parceria com a escola, assinada pela gestão escolar, deve ser anexada a este formulário

Nome da escola	Número do INEP
----------------	----------------

Endereço completo

Telefones	Email
-----------	-------

Gestor/a escolar

Pessoa de contato na escola

Telefones	Email
-----------	-------



