



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS
CRMV-GO

Resolução CRMV-GO nº 524/2019

**PROJETO/PROPOSTA DE SOLICITAÇÃO DE APOIO
FINANCEIRO/ADMINISTRATIVO A EVENTO TÉCNICO/CIENTÍFICO.**

1. QUALIFICAÇÃO DA ENTIDADE/INSTITUIÇÃO SOLICITANTE Razão

Social:

CNPJ: _____

Inscrição Estadual: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

CEP: _____ **Cidade:** _____ **Estado:** _____

Fone: (_____) _____ **Fax:** (_____) _____

E-mail: _____

(Obs.: a entidade qualificada acima será a responsável pela prestação de contas e o respectivo recebimento dos recursos financeiros).



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS
CRMV-GO

Composição da diretoria da entidade:

Nome	Cargo	CPF

(poderão ser incluídas novas linhas na tabela, caso seja necessário).

Dados do representante legal da entidade:

Nome completo do representante:

Cargo: _____

Profissão: _____

CPF: _____ **RG:** _____

Estado civil: _____

Endereço residencial completo:

Bairro: _____ **CEP:** _____

Cidade: _____ **Estado:** _____

Fone: (_____) _____ **E-mail:** _____



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS
CRMV-GO

2. QUALIFICAÇÃO DO EVENTO:

Nome do evento:

Responsável pela organização do evento (nome):

Fone: (____) _____ Fax: (____) _____

E-mail: _____

NATUREZA DO EVENTO

1. _____ Congresso 2. _____ Seminário 3. _____ Encontro

4. _____ Palestra Técnica 5. _____ Curso

6. _____ Outros. Especificar: _____

Data de realização: _____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____

Local de realização: _____

Endereço completo:

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Programação: (temas, palestras, datas e horários de realização)



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS
CRMV-GO

(se existir programa impresso, encaminhá-lo anexado a este projeto)

Palestrantes:

Nome	CRMV	Formação Acadêmica

(poderão ser incluídas novas linhas na tabela, caso seja necessário).

Obs.: Formação acadêmica diz respeito à graduação do palestrante (médico veterinário, zootecnistas, etc.). A coluna CRMV diz respeito ao Estado onde o palestrante tem sua inscrição profissional, por exemplo: CRMV-GO, CRMV-SP, CRMV-MG.

Objetivos do evento:



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS
CRMV-GO

Público alvo: () Médicos Veterinários () Zootecnistas () Outros

No caso de outros, especificar:

Previsão de participantes: (quantidade)

3. QUALIFICAÇÃO FINANCEIRO DO EVENTO:

Previsão orçamentária de despesas para o evento

Nº	Especificação	Valor Total (R\$)	Patrocinador da despesa (*)
01	Material gráfico		
02	Correios		
03	Transporte terrestre		
04	Transporte aéreo		
05	Hospedagem		
06	Honorários		
07	Outro (especificar)		



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS
CRMV-GO

08	Outro (especificar)		
-----------	----------------------------	--	--

(*) devem constar desde quadro todas as despesas para o evento, bem como o valor requerido a cada patrocinador.

Valores requeridos ao CRMV-GO(*)

Nº	Especificação	Valor Total (R\$)	Valor requerido ao CRMV-GO
01	Material gráfico		
02	Correios		
03	Transporte aéreo		
04	Hospedagem		
05	Outro (especificar)		

(*) Nesta tabela deverão constar apenas os valores a serem requeridos ao CRMV-GO

Previsão de arrecadação:

Cobrança de inscrições: R\$ _____

Patrocinadores: R\$ _____

Total: R\$ _____

Informações para a disponibilização dos recursos financeiros pelo CRMV-GO:

Banco: _____ **Agência:** _____ **Conta corrente:** _____

(a contra corrente bancária deve, obrigatoriamente, estar em nome da entidade solicitante).

Observações:



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS
CRMV-GO

Declaro estar ciente do conteúdo da Resolução CRMV-GO nº _____, que normatiza as condições e critérios para obtenção de recursos destinados ao apoio para realização deste evento técnico/científico.

_____, de _____ de _____.

(carimbo e assinatura do responsável pela entidade/instituição).

Carimbo de CNPJ da entidade/instituição.