

**CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 7ª REGIÃO****Apresentação da Proposta de Apoio ou Patrocínio  
(anexo 2)****1. DADOS DO PROPONENTE**

Nome do Profissional/Entidade proponente				CPF ou CNPJ/MF	
Endereço completo				E-mail	
Cidade	UF	CEP	(DDD) Telefone/celular		MPE/ME/Simples
Banco (nome e nº)		Agência (nome e nº)		(nº da conta corrente)	Praça de pagamento
Nome do responsável pela Entidade				CPF	
RG/Órgão expedidor		Cargo		Função	
Endereço completo				CEP	(DDD) Tel./Fax

**2. OUTROS PARTICIPANTES (Interveniente ou Executor)**

Entidade ou Profissional				CNPJ/MF ou CPF		
Endereço completo				(DDD) Telefone/celular	CEP	
Nome do responsável pela Entidade				CPF		
RG/Órgão expedidor		Cargo		Função		MPE/ME/Simples
Endereço completo				CEP	(DDD) Telefone	

### **3. DESCRIÇÃO DA PROPOSTA**

Título do Evento ou Atividade	Período da execução	
	Início	Término
<b>Descrição detalhada do objeto do Evento/Atividade</b>		
<b>Justificativa completa da Proposta</b>		





## **7. DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE FISCAL**

Na qualidade de profissional proponente ou de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao Conselho Regional de Psicologia – 7ª Região, para os efeitos e sob as penas do art. 299 do Código Penal, que inexistem débito, mora ou dívida ativa junto a qualquer órgão ou instituição da Administração Pública Federal direta ou indireta que impeça a concessão de apoio ou patrocínio oriundo do orçamento do CRPRS, nos termos desta proposta acima qualificada.

Local \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional ou Entidade Proponente  
com carimbo identificador

## **8. APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO - (CRPRS)**

### **8.1. – COMISSÃO DE AVALIAÇÃO**

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_\_

Registrar a justificativa da decisão de aprovação ou não:

\_\_\_\_\_  
Assinaturas dos membros da Comissão de Avaliação

