SELO SOLIDARIEDADE SBC

NOME EMPRESA / OU PESSOA FÍSICA:
ENDEREÇO:
TELEFONE(S)
NOME DO CONTATO (EMPRESA):
E-MAIL:
DESCREVA AS DATAS E AÇÕES REALIZADAS JUNTO AO FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE NO ANO DE 2017(PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS E CAMPANHAS, DOAÇÕES):
DATA DE SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DO SELO: _____/_____/_____

INFORMAÇÕES IMPORTANTES AO PARTICIPANTE:

1. ESTE FORMULÁRIO DEVE SER ENCAMINHADO EXCLUSIVAMENTE ATRAVÉS DO E-MAIL: fundo.social@saobernardo.sp.gov.br ATÉ 14/11/2017.
2. ESTA AÇÃO NÃO OFERECE NENHUM BENEFÍCIO FISCAL, ATRAVÉS DO FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE.
3. JUNTO AO FORMULÁRIO, PODEM SER ENCAMINHADAS IMAGENS E VÍDEOS (DESDE QUE AUTORIZADAS AS DIVULGAÇÕES DE IMAGENS DOS ENVOLVIDOS).
4. O FORMULÁRIO SERÁ ANALISADO PELO CONSELHO DELIBERATIVO DESTE FSS, CONFORME ESTABELECIDO NA RESOLUÇÃO Nº 01 DE 16 DE OUTUBRO DE 2017.
5. O RESULTADO SERÁ DIVULGADO NA IMPRENSA OFICIAL DO MUNICÍPIO.

ASSINATURA: _____ DATA: _____/_____/_____