

**ANEXO III**  
**PLANO DE TRABALHO**

Nome do Proponente:		
CPF/CNPJ:	Endereço:	
Complemento:	Bairro/Cidade:	CEP:
Telefone: (DDD)	Celular: (DDD)	
E-mail:	Redes Sociais:	
Nome:		
Celular: (DDD)	Outro: (DDD)	
CPF:	RG/ Órgão Expedidor:	
Endereço:		

Modalidade(s) esportiva(s):		
Endereço de realização:	Tipo de local de realização:	
	<input type="checkbox"/> Quadra Poliesportiva	<input type="checkbox"/> Praça
	<input type="checkbox"/> Pátio	<input type="checkbox"/> Piscina
	<input type="checkbox"/> Ginásio	<input type="checkbox"/> Outro: _____
Período	Data _____ de _____ início:	Data do fim: ____/____/____
Previsão de beneficiários atendidos (mínimo 30)		
Faixa etária dos beneficiários:	<input type="checkbox"/> Crianças/Adolescentes (até 14 anos)	
	<input type="checkbox"/> Jovens (15 a 24 anos)	
	<input type="checkbox"/> Adultos (entre 25 anos e 59 anos)	
	<input type="checkbox"/> Idosos (a partir de 60 anos)	

	( ) Pessoas com deficiência (limitação física, mental, sensorial ou múltipla - inseridas na distribuição acima)
--	---

Quantidade de dias de atividades por mês (máximo 20):
---