**ANEXO I**

**PROPOSTA**

**1 – Dados Cadastrais**(Preencher Dados)

|  |  |
| --- | --- |
| Órgão / Entidade **Proponente**  | CNPJ  |
| Endereço  |
| **Objetivo Social e Institucional da Entidade**  |
| E-mail  |
| Cidade  | UF  | CEP  | DDD / Telefone  | EntidadeFilantrópica sem Fins Lucrativos |
| Nome do Responsável  | CPF  |
| Cédula de Identidade / Órgão Expedidor  | Função  |
| Endereço e telefone residencial  | CEP  |

**2 - Metas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº**  | **Descrição por tipo de atendimento** | **Qtde** | **Valor unitário R$** |
| **1**  | **1 ano a 3 anos, 11 meses e 29 dias.**Período INTEGRALBerçário IIMaternal IMaternal II  |   |   |
| Período Parcial MATUTINOBerçário IIMaternal IMaternal II |   |   |
| Período Parcial VESPERTINOBerçário IIMaternal IMaternal II |   |   |