**Anexo I**

**FICHA DE INSCRIÇÃO DE PROPOSTA PARA A**

**INCUBADORA SOCIAL DA UFSM**

|  |
| --- |
| **DADOS DO GRUPO** |
| **Nome completo:** |
| **Nome fantasia ou sigla:** |
| **CNPJ (caso possua):** |
| **Endereço completo:**  Logradouro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Município:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Estado (UF)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Telefone(s):**  Fixo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **E-mail:** |
| **Início das atividades (mês e ano):** |
| **Participantes do grupo :**  Número de mulheres (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  Número de homens (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  Total (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| **Idade dos participantes:**  Número de participantes com menos de 18 anos (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  Número de participantes entre 18 a 25 anos (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  Número de participantes entre 25 e 40 anos (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  Número de participantes entre 40 e 60 anos (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  Número de participantes com mais de 60 anos (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| **Origem do grupo**(pode marcar mais de uma opção):  ( ) Rural.  ( ) Urbana.  ( ) Indígena.  ( ) Quilombola.  ( ) Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Atividade(s) econômica(s)**  O que o grupo produz ou pretende produzir?  ( ) Produtos orgânicos  ( ) Produtos de artesanato  ( ) Produções artísticas  ( ) Outras produções: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Condições de vulnerabilidade do grupo**  Que dificuldades o grupo enfrenta para desenvolver suas atividades?  ( ) baixo nível de renda dos membros do grupo;  ( ) carência de informações e/ou conhecimentos específicos;  ( ) limitações decorrentes da faixa etária dos participantes;  ( ) limitações físicas dos membros do grupo;  ( ) dificuldade de comunicação;  ( ) dificuldade de escoamento da produção;  ( ) limitações infraestruturais;  ( ) localização geográfica desfavorável;  ( ) outras dificuldades: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Entidades apoiadoras do grupo**  Citar as entidades que apoiam o grupo em seu processo de formação e desenvolvimento, explicitando as atividades desenvolvidas e/ou assuntos abordados.  (Exemplos de entidades: igrejas, sindicatos, associações de bairro, secretarias municipais, instituições de ensino, outras instituições/órgãos públicos ou privados)   |  |  | | --- | --- | | Nome da instituição | Atividade que desenvolve junto ao grupo | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |   **i** |
| **DADOS DO RESPONSÁVEL\* PELA SUBMISSÃO DA PROPOSTA**  (\*É necessário que seja maior de 18 anos) |
| **Nome completo:** |
| **Número do RG:** |
| **Número do CPF:** |
| **Endereço completo:**  Logradouro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Município:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Estado (UF)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Telefone(s):** Fixo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **E-mail:** |

**Anexo II**

**ATA DA REUNIÃO GERAL**

|  |
| --- |
| **NOME DO GRUPO:** |
| **LOCAL DA REUNIÃO:** |
| **DATA :** |
| **PAUTA:** Participação do grupo no processo de inscrição, avaliação, classificação e seleção de projetos\* a serem desenvolvidos junto à Incubadora Social da UFSM, no período de 2017 a 2020.  (\* Projetos concebidos a partir de demandas locais/regionais na perspectiva da sustentabilidade socioambiental, visando à geração de trabalho e renda para coletivos em situação de vulnerabilidade social, já organizados ou em processo de organização solidária.) |
| **PRESENTES**: Indicados na lista de presença em anexo. |
| **DELIBERAÇÃO DA REUNIÃO:**  O grupo, entendendo-se como grupo em situação de vulnerabilidade social e estando já organizado ou em processo de organização solidária, decidiu participar do processo de inscrição, avaliação, classificação e seleção de projetos a serem desenvolvidos junto à Incubadora Social da UFSM, pelo período de três anos, visando à geração de trabalho e renda na perspectiva da sustentabilidade socioambiental. Para tanto, o grupo concebeu e aprovou por unanimidade o projeto a ser submetido, cujo plano de trabalho encontra-se em anexo. |
| **Assinatura do redator:** |

**Anexo III**

**LISTA DE PRESENÇA DA REUNIÃO GERAL**

|  |
| --- |
| **NOME DO GRUPO:** |
| **LOCAL DA REUNIÃO:** |
| **DATA :** |
| **PAUTA:** Participação do grupo no processo de inscrição, avaliação, classificação e seleção de projetos a serem desenvolvidos junto à Incubadora Social da UFSM, no período de 2017 a 2020. |
| **PRESENTES:** |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **N°** | **Nome** | **CPF** | **Assinatura** | | **1** |  |  |  | | **2** |  |  |  | | **3** |  |  |  | | **4** |  |  |  | | **5** |  |  |  | | **6** |  |  |  | | **7** |  |  |  | | **8** |  |  |  | | **9** |  |  |  | | **10** |  |  |  | | **11** |  |  |  | | **12** |  |  |  | | **13** |  |  |  | | **14** |  |  |  | | **15** |  |  |  | | **16** |  |  |  | | **17** |  |  |  | | **18** |  |  |  | | **19** |  |  |  | | **20** |  |  |  | | **21** |  |  |  | | **22** |  |  |  | | **23** |  |  |  | | **24** |  |  |  | | **25** |  |  |  | | **26** |  |  |  | | **27** |  |  |  | | **28** |  |  |  | | **29** |  |  |  | | **30** |  |  |  |   **V** |

**Anexo IV**

**EXEMPLO DE DECLARAÇÃO**

**DECLARAÇÃO\***

Declaro, para os devidos fins, que o grupo denominado *COMPANHIA DAS CÃS E CUCAS* constituiu-se em *26 de setembro de 2012* e vem desenvolvendo atividades *regulares* desde então, com composição *variável*, mantendo uma média de *20* pessoas envolvidas.

Santa Maria, 20 de outubro de 2016.

*Joana da Silveira Matias*,

Membro do grupo

(\* Os dados da declaração acima são fictícios.)

**Anexo V**

**PROPOSTA DE INCUBAÇÃO E PLANO DE TRABALHO**

|  |
| --- |
| **NOME DO GRUPO:** |
| 1. **HISTÓRICO DO GRUPO**   Descreva como surgiu o grupo, para que e por que ele foi constituído e como ele vem se desenvolvendo ao longo do tempo. |
| 1. **ATIVIDADES-FIM** (atividades que estão relacionadas com o objetivo principal do grupo, com o que se pretende alcançar)   Aponte as principais atividades já desenvolvidas pelo grupo. |
| 1. **DESAFIOS**   Descreva as principais dificuldades enfrentadas pelo grupo para desenvolver suas atividades-fim. |
| 1. **MOTIVAÇÃO DA PROPOSTA**   O que levou o grupo a apresentar proposta para a Incubadora Social da UFSM? |
| 1. **OBJETIVOS**   Descreva as principais atividades-fim que o grupo pretende desenvolver no período de incubação. |
| 1. **ESTRATÉGIAS DE AÇÃO**   O que o grupo pretende fazer para enfrentar as dificuldades já identificadas? |
| 1. **PAPEL DA INCUBADORA SOCIAL**   Como o grupo entende que a Incubadora Social poderá contribuir para o alcance dos objetivos estabelecidos pelo grupo (desenvolvimento das atividades-fim) e para o enfrentamento/superação das dificuldades identificadas? |
| 1. **RESULTADOS ESPERADOS**   O que o grupo pretende alcançar ao final de três anos? |
| 1. **CRONOGRAMA DE ATIVIDADES E PLANO DE TRABALHO**   Nos campos abaixo, indique, de forma resumida, o que o grupo pretende fazer ao longo dos três anos de incubação. |
| O **objetivo** do grupo é produzir/desenvolver os seguintes produtos/atividades: |
| Para produzir/desenvolver o que se propõe, o grupo precisará dos seguintes **recursos**:   |  |  | | --- | --- | | **Recursos necessários:** | **Valor estimado:** | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | **Total:** |  |   s |
| Para produzir/desenvolver seus produtos/atividades, o grupo se **organizará** da seguinte maneira:   |  |  | | --- | --- | | **Período** | **Ações a serem desenvolvidas:** | | 01-06/2017 |  | | 07-12/2017 |  | | 01-06/2018 |  | | 07-12/2018 |  | | 01-06/2019 |  | | 07-12/2019 |  |   v |

**Anexo VI**

**PLANILHA DE AVALIAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grupo:** | | |
| **Critérios de classificação** | **Pontuação:**  Não / Muito pouco = **0**  Em parte / Talvez = **1**  Sim = **2** | |
| 1. O projeto é estruturado em torno dos princípios\* que regem a IS-UFSM?   (\*participação, solidariedade, autonomia, autogestão e sustentabilidade socioambiental) | |  |
| 1. A Proposta de Incubação e respectivo Plano de Trabalho são coerentes e compatíveis com os objetivos da IS-UFSM, com destaque para a geração trabalho e renda? | |  |
| 1. Os objetivos propostos no projeto são consistentes e razoáveis? | |  |
| 1. As estratégias adotadas são adequadas aos objetivos do projeto? | |  |
| 1. As ações propostas são viáveis do ponto de vista logístico, estrutural e financeiro? | |  |
| 1. O grupo apresenta boa capacidade de organização interna e de articulação com entidades apoiadoras? | |  |
| 1. As atividades propostas têm potencial para gerar retorno econômico significativo para as pessoas envolvidas? | |  |
| 1. O projeto pode promover transformações sociais na comunidade em que as ações serão desenvolvidas? | |  |
| **Pontuação total:** | |  |
| **Critérios de desempate** | | |
| 1. Tempo de constituição do grupo | |  |
| 1. Número de pessoas envolvidas no projeto | |  |
| 1. Abrangência da ação do grupo (número de pessoas atingidas pelos resultados esperados) | |  |
| **Classificação geral:** | |  |

**Anexo VII**

**FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE RECURSO**

|  |
| --- |
| **NOME DO GRUPO:** |
| **MOTIVO DO INDEFERIMENTO:** |
| **RECURSO:**  (Explique aqui porque você considera que a decisão do Colegiado Gestor da IS-UFSM deve ser revista.) |
| **RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO DO RECURSO:** |
| **ASSINATURA:** |