**FORMULÁRIO DE SUBMISSÃO DE PROPOSTA AO EDITAL DE FOMENTO ÀS INCUBADORAS TECNOLÓGICAS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO PROPONENTE** | | | | | | |
| Nome da Incubadora Tecnológica (IT) ou *campus* do Hotel de Projetos: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Nome do(a) gestor(a) e equipe da IT ou Hotel do Projeto: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| E-mail do gestor: | | | | Telefone para contato: | | |
|  | | | |  | | |
| Modalidade de Submissão de Proposta | | | | | | |
| Recurso para Incubadora | | | | Recurso para Hotel de Projetos | | |
| Documento de Formalização da Incubadora | | | | | | |
| Regimento interno aprovado | | | | Ata de aprovação da incubadora | | |
| Não se aplica (hotel de projetos) | | | | | | |
| Certificação da Incubadora | | | | | | |
| Cerne 1 | | Cerne 2 | Sem certificação | | | Não se aplica (hotel de projetos) |
| **DADOS DOS PROJETOS OU EMPRESAS INCUBADAS** | | | | | | |
| Período de execução do recurso: | | | | | | |
| **Clique para definir data inicial** até **Clique para definir data final** | | | | | | |
| Justificativa para a captação do recurso: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Ações Previstas: | | | | | | |
| Ação | Descrição da Ação | | | | Resultados Esperados | |
| 1 |  | | | |  | |
| 2 |  | | | |  | |
| 3 |  | | | |  | |
| 4 |  | | | |  | |
| 5 |  | | | |  | |
| **CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO** | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Item | Descrição da Despesa | Valor Previsto (R$) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| **Total** | |  |

|  |
| --- |
| **DADOS DAS EMPRESAS INCUBADAS** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Item | Nome da Empresa | CNPJ | Qde de Funcionários |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) gestor(a) da IT