ANEXO B2: Identificação da(s) Instituição(ões) Aglutinada

[Preencher uma ficha para cada instituição parceira]

[O modelo em Word está disponível como documento anexo a esta Chamada]

|  |  |
| --- | --- |
| Nome da instituição parceira |  |
| Endereço completo (inclusive o CEP) |  |
| Telefones |  |
| E-mail |  |
| Endereço para correspondência (se não coincidir com o endereço acima) |  |
| Natureza jurídica |  |
| Data do Registro Jurídico |  |
| CNPJ |  |
| Representantes legais (nome e cargo) |  |
| Responsável pelo projeto na instituição parceira |  |
| Telefone; e-mail; fax e endereço do responsável pelo projeto |  |
| Local ou região de atuação da entidade parceira |  |
| Atividades a serem desenvolvidas no projeto pela Instituição Parceira |  |
| Valor recebido |  |

Para cada instituição parceira aqui identificada deverá ser apresentada uma **Carta de Anuência** devidamente assinada por seu representante, do setor ou da unidade responsável pelo projeto, bem como os documentos que comprovam a representação.