



MINISTÉRIO DO TURISMO  
SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS DE TURISMO

Formulário de encaminhamento de projetos de Apoio a Comercialização ao Ministério do Turismo

1. Proponente			
1.1. Razão Social do Proponente:		CNPJ:	
1.2. Endereço:			
Cidade:	Estado:	CEP:	
Tel./Fax (DDD)		E-mail:	
2. Identificação do Projeto			
2.1. Objeto do Projeto:			
2.2. Data de início (dd/mm/aaaa)		2.3. Data do término (dd/mm/aaaa)	
2.4. Nome do responsável proponente:			
Tel./Fax:		Celular:	E-mail:
2.5. Valores (R\$):	Valor de repasse do Ministério do Turismo	R\$ 100.000,00	
	Valor da Contrapartida Financeira	R\$	
	Valor Total do Projeto	R\$	
2.6. O proponente encontra-se devidamente credenciado no Portal de Convênios do Governo Federal (SICONV)?			
( ) SIM                      ( ) NÃO			

8. DECLARAÇÃO DO PROPONENTE

EU, \_\_\_\_\_, RESPONSÁVEL, PELA APRESENTAÇÃO DO PRESENTE PROJETO, RESIDENTE E DOMICILIADO NA \_\_\_\_\_, PORTADOR DA CÉDULA IDENTIDADE Nº \_\_\_\_\_ E CPF Nº \_\_\_\_\_, DECLARO, SOB PENA DE RESPONSABILIDADE CIVIL, PENAL E ADMINISTRATIVA, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, A VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI APRESENTADAS.

\_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_\_  
Local                      Data

\_\_\_\_\_  
Nome por extenso legível do Proponente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Proponente

Para obter informações adicionais, entrar em contato pelo e-mail [comercializacao@turismo.gov.br](mailto:comercializacao@turismo.gov.br)