**Introdução**

A Novo Nordisk Produção Farmacêutica do Brasil Ltda. (NNPFB) está instalada em Montes Claros, norte de Minas Gerais, desde 2003. Destaca-se pela geração de empregos e pelas iniciativas de responsabilidade socioambiental.

A unidade de produção da Novo Nordisk em Montes Claros (Site Moc) tem como um de seus valores contribuir para o desenvolvimento das comunidades nas quais ela está inserida. O Novo Nordisk Way, guia as ações da empresa, determina que toda decisão gerencial deve atender a três compromissos: responsabilidade social, responsabilidade ambiental e responsabilidade financeira

As doações e patrocínios da Novo Nordisk em Montes Claros seguirão os mesmos critérios que são adotados pela companhia em todo mundo.

Para ter uma solicitação avaliada pela unidade de produção da Novo Nordisk em Montes Claros, o solicitante deve:

* Ter um projeto envolvendo: saúde, esporte, arte e cultura, educação e meio ambiente que beneficie prioritariamente pessoas com diabetes. No entanto, propostas que não tenham como foco prioritário o diabetes também serão submetidas a avaliação.
* Preencher o [Formulário de Solicitações Online](http://www.novonordisk.com.br/redirect.asp?forwardURL=http://mudandodiabetes.com.br/index.php/moc/). Só serão analisadas propostas encaminhadas neste formulário.
* O solicitante receberá informações a cerca da avaliação da solicitação e decisão final.

Direcionar os formulários para o e-mail: DonationMOC@novonordisk.com

**Formulário de Solicitações Online para doações e patrocínios**

**Preencha o formulário abaixo para fazer uma solicitação**

Parte superior do formulário

**Tipo de solicitação \***

Marque uma das opções

**Doação financeira** 

É uma contribuição sem que haja promoção do doador. É um repasse de recurso sem retorno de imagem.

**Patrocínio financeiro** 

É uma contribuição com publicidade e identificação do patrocinador. É um repasse com retorno de imagem para o patrocinador.

**Doação de bens** 

É referente a mobiliários e equipamentos já existentes e em desuso

**Áreas em que a Novo Nordisk realiza doações e patrocínios \***

Marque a área na qual a sua proposta está inserida

Saúde Esporte Arte e Cultura Educação Meio Ambiente 

**Tipo de Instituição \***

ONG, OSCIP, Associação, Hospital, Prefeitura etc.



**Objetivo do trabalho da instituição \***

Missão, foco, público-alvo e área geográfica abrangida.



**Como você conheceu a Novo Nordisk?**



**Nome legal da Instituição**

Digite o nome legal da sua instituição.



**Endereço \***

Rua, número e bairro.



**Cidade \***



**Estado \***



**CEP/Código Postal \***



**País \***



**Telefone \***

Inclua o DDD de sua área. Ex: (XX)XXXX-XXXX



**Web Site**

Inclua o DDD de sua área. Ex: (XX)XXXX-XXXX



**Nome do Projeto \***

Nome ou título do projeto para o qual está sendo buscado apoio



**Visão Geral do projeto \***

Resumo do projeto.



**Propósito/objetivo \***

Forneça uma breve descrição do que será alcançado como resultado do projeto.



**Meta(s) do projeto \***

Impacto(s) a ser(em) atingido(s).



**Justificativa(s) \***

Por que o projeto é importante neste momento.



**Atividades do projeto \***

Atividades que serão executadas para cumprir os objetivos do projeto, incluindo a prestação de contas.



**Resultados Esperados \***

Descreva o que se pode esperar como resultado deste projeto.



**Sustentabilidade \***

Maneiras que a instituição beneficiada ou a comunidade poderá continuar o trabalho após as parcerias terminarem.



**Área Geográfica Alvo \***

Área geográfica alcançada por este projeto.



**Público Beneficiado \***

Especificar quem é o público beneficiado



**Área de Realização do Projeto \***

Onde, especificamente, acontece o seu projeto.



**Número de pessoas beneficiadas\***

Especificar quantas pessoas serão beneficiadas com o projeto

Até 50 pessoas 

51 a 100 pessoas 

101 a 300 pessoas 

301 a 500 pessoas 

501 a 1000 pessoas 

Mais de 1000 pessoas 

Outro 

**Data do Início do Projeto \***

Mês e Ano de início do projeto.



**Data do Final do Projeto \***

Mês e Ano de conclusão do projeto.



**Orçamento Total do Projeto (R$) \***



**Doação solicitada à Novo Nordisk\***

 Se for doação financeira informar o valor solicitado. Se for patrocínio financeiro informar as cotas e suas respectivas contrapartidas. Se for doação de bens descrever os bens solicitados e respectivas quantidades

**Outras Fontes de Recursos**

Inclua uma lista de todas as outras instituições que contribuem para o projeto, incluindo ajuda em espécie.



**Instituições Parceiras**

Outras instituições que estão trabalhando em conjunto com você no projeto e o papel de cada uma.



**Apoios Anteriores**

Sua instituição já recebeu apoio anterior da Novo Nordisk? Se sim, por favor informe o nome e uma breve descrição e data (se mais de um projeto, acrescente o mais recente).



**É obrigatório para doação financeira e patrocínio financeiro anexar os documentos da instituição proponente**

**Ofício\***

Em papel timbrado assinado pelo representante legal da Instituição Proponente, contendo o CNPJ no cabeçalho (descrever breve apresentação da instituição, informar o que está sendo solicitado. No próprio ofício colocar um parágrafo constando a informação de que a pessoa que assina o ofício possui plenos poderes para solicitar e receber a doação/patrocínio solicitado; que a instituição pode receber doações/patrocínios e que a doação/patrocínio não viola nenhuma regra da instituição; e se a instituição já é apoiada pela Novo Nordisk ou por outras empresas.

Tamanho Máximo: XX Formato: PDF

**Estatuto ou Contrato Social \***

Tamanho Máximo: XX Formato: PDF

**Ata/Termo Posse da Diretoria da Instituição\***

Tamanho Máximo: XX Formato: PDF

**CNPJ – Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica \***

ANEXAR CNPJ – Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica. Tamanho Máximo: XX Formato: PDF

**Situação Fiscal \***

ANEXAR última prestação de contas (Demonstrativo do Resultado do Exercício - DRE e Balanço Patrimonial). Tamanho Máximo: XX Formato: PDF

**É obrigatório para doação de bens anexar os documentos da instituição proponente**

**Ofício\***

Em papel timbrado assinado pelo representante legal da Instituição Proponente, contendo o CNPJ no cabeçalho (descrever breve apresentação da instituição, informar o que está sendo solicitado. No próprio ofício colocar um parágrafo constando a informação de que a pessoa que assina o ofício possui plenos poderes para solicitar e receber a doação/patrocínio solicitado; que a instituição pode receber doações/patrocínios e que a doação/patrocínio não viola nenhuma regra da instituição; e se a instituição já é apoiada pela Novo Nordisk ou por outras empresas.

Tamanho Máximo: XX Formato: PDF

**CNPJ – Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica \***

ANEXAR CNPJ – Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica.

Tamanho Máximo: XX Formato: PDF

**Informação Adicional**

Informação relevante que gostaria de incluir: como por exemplo o projeto na íntegra.

Neste ponto, por favor, não inclua: informações fiscais, lista de funcionários ou de diretoria, currículos, artigos ou publicações, cartas de apoio ou fotos, músicas ou videoclipes.



**Anexos**

Coloque arquivos adicionais.

Coloque arquivos adicionais.

Coloque arquivos adicionais.

Coloque arquivos adicionais.

Coloque arquivos adicionais.

**Dados do Responsável pelo Projeto \***



**Nome Próprio \***



**Sobrenome \***



**Função \***



**Usar Endereço da Organização?**

Sim Não

**Endereço \***

Rua, número e bairro. 

**Cidade \***



**Estado \***



**CEP/Código Postal \***



**País \***



**Telefone \***

Inclua o DDD de sua área. Ex: (XX)XXXX-XXXX 

**Endereço de E-mail \***

