**MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE SOCIAL PARA PARCERIA**

***(Cidadão)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Subscritor da proposta:** |  |
| **CPF:** |  |
| **Endereço:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Telefone:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome da proposta:** |  |
|  | |
| **Indicação do interesse público envolvido** | |
|  | |
| **Diagnóstico da realidade que se quer modificar, aprimorar ou desenvolver** | |
|  | |
| **Indicação da viabilidade** | |
|  | |
| **Indicação dos benefícios** | |
|  | |
| **Estimativa de custos** | |
|  | |
| **Estimativa de prazo de execução** | |
|  | |

Não-Me-Toque(RS), xx de xxxxxxxx de 2017.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Subscritor da proposta***