

# NOTA CONCEPTUAL

Número: \_\_\_\_\_  
Região: \_\_\_\_\_  
Sector: \_\_\_\_\_

## 1. IDENTIFICAÇÃO DOS/AS CANDIDATOS/AS (colocar o representante do negócio na primeira opção)

Nome do/a candidato/a 1	Nome do/a candidato/a 2	Nome do/a candidato/a 3

## 2. DESCRIÇÃO DA IDEIA DE NEGÓCIO

*Esta parte deve ser usada para uma descrição breve da sua ideia de negócio ou do negócio que já tem em funcionamento.*

2.1 Pretende iniciar um novo negócio ou melhorar um já em funcionamento?  Negócio novo  Negócio em funcionamento

Se pretende iniciar um novo negócio, qual é a sua ideia de negócio ou, se o negócio está em funcionamento, o que pretende melhorar:

*Explique o que pretende fazer, indicando o custo básico necessário, o tempo estimado para começar e o período previsto para ter retorno do investimento. Lembre-se que apenas os negócios ligados a Comércio, Serviços e Produção serão considerados elegíveis.*

**2.2 Descreve a sua motivação para implementar este negócio:**

*(Explique o que lhe motivou a fazer este negócio, por que isso é importante para você ou para a sua comunidade.)*

2.3 Faça uma pequena lista das principais necessidades em termos de recursos (equipamentos, transporte, etc.) para a implementação do negócio.

Item	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
<b>TOTAL GERAL</b>			

2.4 Quais são os principais desafios ou barreiras para iniciar ou desenvolver um negócio na sua tabanca/bairro? (Descreva os principais obstáculos ou dificuldades que podem impedir ou dificultar a implementação da sua ideia ou negócio).

2.5 Como pensa reduzir estes desafios identificados? (Descreva as possíveis soluções para superar os obstáculos ou problemas que podem dificultar a implementação da sua ideia ou negócio. Explique como você resolveria cada situação para que a execução do negócio não seja prejudicada).

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

**Assinatura de todos os candidatos/as**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO/A CANDIDATO/A

Nome	Sexo (M/F)	Data de nascimento	Lugar de nascimento
Nº de Identificação	Tipo de Identificação	Pessoa com deficiência (indicar deficiência)	Contato

### Qual é a sua ocupação atual?

- Nenhuma ocupação    Aluno / Estudante    Funcionário Público    Trabalha por conta de outrem, se sim, quantas horas por dia \_\_\_\_\_  
 Trabalha por conta própria, se sim, qual tipo de trabalho \_\_\_\_\_

### Habilidades literárias

Concluiu o ensino básico?    Sim    Não   Se sim, que nível?    1<sup>a</sup>    2<sup>a</sup>    3<sup>a</sup>    4<sup>a</sup>    5<sup>a</sup>    6<sup>a</sup>

Tem ensino secundário?    Sim    Não   Se sim, que nível?    7º    8º    9º    10º    11º    12º

Tem ensino superior?    Sim    Não   Se sim, que nível?    Bacharel    Licenciatura    Pós-graduação

Tem formação técnico profissional? (ex. Horticultura, pecuária, carpintaria, construção civil...)

Sim    Não   Se sim, essa formação foi certificada?    Sim    Não   Se sim, Qual?

Línguas faladas e escritas: Crioulo:  falado  escrito   Português:  falado  escrito   Outras línguas locais, Quais? \_\_\_\_\_

### Atividades comunitárias

Pertence alguma associação ou grupo comunitário?    Sim    Não   Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Qual é a sua função na organização/associação

**Tipo de organização?**

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Associação de jovens de tabanca | <input type="checkbox"/> Grupo de agricultores               | <input type="checkbox"/> Grupo de mulheres | <input type="checkbox"/> Grupo cultural ( <i>mandjuandade</i> ) |
| <input type="checkbox"/> Associação de comerciantes      | <input type="checkbox"/> Associação de Imigrantes retornados |  | <input type="checkbox"/> Grupo de pescadores                    |

Outros, qual?

Qual é a área de atuação do grupo ou associação?    Agricultura    Comércio    Transformação

Outras, qual?

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

Assinatura do/a candidato/a \_\_\_\_\_