**SUPLEMENTO DO INFORME MENSAL DE MOVIMENTO DE SÓCIOS E ATIVIDADES REALIZADAS**

|  |
| --- |
| **MÊS DE**  |
| **LIONS CLUBE DE**  |

**PREENCHER O QUADRO ABAIXO, COLOCANDO O VALOR EM R$ DAS ATIVIDADES EFETUADAS PELO SEU CLUBE.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. ATIVIDADES DOS CLUBES** | **Horas****Trabalhadas** | **Quant.****Doada** | **VALOR ESTIMADO****EM R$** |
| 3.1 - ASSISTÊNCIA MÉDICA, ODONTOLÓGICA E FARMACÊUTICA |  |  |  |
| 3.2 - PRESERVAÇÃO DA VISTA E AJUDA AOS CEGOS  |  |  |  |
| 3.3 - PRESERVAÇÃO DA AUDIÇÃO E AJUDA AOS SURDOS |  |  |  |
| 3.4 - ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA |  |  |  |
| 3.5 - ASSISTÊNCIA À VELHICE |  |  |  |
| 3.6 - ASSISTÊNCIA SOCIAL (agasalho, alimentos, ajuda aos pobres, natal, etc) |  |  |  |
| 3.7 - OBRAS DURADOURAS (hospitais, escolas, asilos, creches, centros comunitários) |  |  |  |
| 3.8 - MEIO AMBIENTE (arborização, controle de poluição, conserv. De praças e jardins,...) |  |  |  |
| 3.9 - CAMPANHAS CÍVICAS E INSTITUCIONAIS (especificar abaixo) |  |  |  |
| 3.10 - EDUCAÇÃO (material didático, caixa escolar, uniformes) |  |  |  |
| 3.11 - BOLSAS DE ESTUDO |  |  |  |
| 3.12 - CONTRIBUIÇÃO A FUNDAÇÃO LIONS INTERNACIONAL |  |  |  |
| 3.13 - ASSISTÊNCIA AO DEFICIENTE FÍSICO |  |  |  |
| 3.14 - CLUBES DE MÃES |  |  |  |
| 3.15 - FUNDAÇÃO LIONS DO DISTRITO L.4 (CIDADE DE JESUS) |  |  |  |
| 3.16 - ASSISTÊNCIA PROFISSIONAL (JURÍDICA, TÉCNICA) |  |  |  |
| 3.17 - GLIPASANCO (FEIRAS DE SAÚDE) (\*) |  |  |  |
| 3.18 - DISTRIBUIÇÃO DE LEITE |  |  |  |
| 3.19 - COMBATE ÀS DROGAS |  |  |  |
| 3.20 - OUTRAS ATIVIDADES, DOAÇÕES, ETC. |  |  |  |
| 3.21 - PROGRAMA SIGHTFIRST (cirurgias, exames, óculos) |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

**Descreva abaixo a atividade realizada pelo Clube**

|  |
| --- |
| **AS ATIVIDADES DEVERÃO SER RELACIONADAS EM IMPRESSO CONFORME MODELO EM ANEXO** |

**ESPECIFIQUE NO QUADRO ABAIXO OS NÚMEROS SOLICITADOS:**

**Nº EXAMES REALIZADOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BOLSAS DE SANGUE** | **PRESSÃO ARTERIAL** | **DIABETES** | **ACUIDADE VISUAL** |
|  |  |  |  |

**OBSERVAÇÃO: ENVIAR JUNTAMENTE COM O INFORME MENSAL**