

FUNDAÇÃO ROTÁRIA DO ROTARY INTERNATIONAL  
**PRÊMIO POR ATUAÇÃO EM PROL DE UM MUNDO LIVRE DA PÓLIO**  
Formulário de Indicação  
*Prazo: 1º de novembro*

Envie este formulário ao programa Pólio Plus por e-mail ([polioplus@rotary.org](mailto:polioplus@rotary.org)) ou fax (+1-847-556-2189).

Indico o candidato abaixo a prêmio por excelência na prestação de serviços:

(assinale uma alternativa)

em uma região (região da Organização Mundial da Saúde)

ou

internacionalmente (serviços além do âmbito de uma região)

**Informações sobre o candidato:**

Nome \_\_\_\_\_

Sobrenome

Nome

Endereço \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_

Rotary Club \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_

**Dados do proponente:**

Nome \_\_\_\_\_

Sobrenome

Nome

Endereço \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rotary Club \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_

Qual é a relação do proponente com o candidato? (governador de distrito/membro de comissão de clube ou distrito; presidente de comissão nacional/membro de comissão nacional; etc.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**APENAS SERVIÇOS PRESTADOS DESDE 1º DE NOVEMBRO DE 1992 SERÃO CONSIDERADOS.**

**Serviços realizados:**

Explique em detalhes as atividades do candidato que o tornam merecedor de reconhecimento por ter contribuído ativa, pessoal e não-financeiramente com os esforços de erradicação da poliomielite; por que os serviços que prestou qualificam-se como extraordinários; e quando foram prestados. Se a indicação for para um prêmio internacional, explique como o âmbito dos serviços prestados foi além de uma única região da OMS.

**Serviço em comissão:**

O candidato serviu nas seguintes comissões:

<input type="checkbox"/> Comissão Pólio Plus de clube	Ano(s) _____ - _____	Ano(s) como presidente _____ - _____
<input type="checkbox"/> Comissão nacional Pólio Plus	Ano(s) _____ - _____	Ano(s) como presidente _____ - _____
<input type="checkbox"/> Comissão regional Pólio Plus	Ano(s) _____ - _____	Ano(s) como presidente _____ - _____
<input type="checkbox"/> Comissão intern. Pólio Plus	Ano(s) _____ - _____	Ano(s) como presidente _____ - _____
<input type="checkbox"/> Parceiros Pólio Plus	Ano(s) _____ - _____	Ano(s) como presidente _____ - _____
<input type="checkbox"/> Central de palestrantes Pólio Plus	Ano(s) _____ - _____	Ano(s) como presidente _____ - _____
<input type="checkbox"/> Consultor da com. intern. Pólio Plus	Ano(s) _____ - _____	Ano(s) como presidente _____ - _____

Observação: A prestação de serviços em uma comissão não é obrigatória para o recebimento do prêmio, porém pode ajudar na análise dos serviços realizados e na determinação da elegibilidade.

---

Assinatura