


Pronta para começar uma vida nova?




Desde 1972, o programa Prêmio Viva o seu Sonho distribuiu mais de US\$30 milhões de dólares para milhares de mulheres que superaram a pobreza, violência doméstica e sexual, divórcio, morte do cônjuge, e outros desafios de vida. São mulheres—como você—que tiveram a coragem e a determinação de para dar uma virada em suas vidas.

viva o
SEU
sonho

Prêmio de Educação e Habilitação para Mulheres®



As vencedoras podem usar o dinheiro do prêmio para compensar os custos de buscar seu desenvolvimento educacional, incluindo livros, cuidados infantis e transporte. O programa conhece no nível local do clube Soroptimista local, em que os prêmios variam em valor. As vencedoras dos prêmios do clube então se qualificam para receber prêmios no nível regional, que são designados através das 29 regiões geográficas da Soroptimista. Atualmente, cada região da Soroptimista oferece um prêmio de primeiro lugar de US\$5.000,00 para as vencedoras do primeiro lugar.



A maioria das regiões oferece prêmios adicionais de US\$ 3.000,00. A vencedora regional então se qualifica a um dos três prêmios das finalistas gerais de US\$ 10.000,00.

A Soroptimista também oferece prêmios através de sua sede para candidatas que não moram perto de um clube Soroptimista.

Todos os anos, a Soroptimista distribui mais de US\$ 2 milhões de dólares através dos Prêmio Viva o Seu Sonhos



movido pelas voluntárias da
SOROPTIMIST®



empoderado pelas ativistas do
LIVEYOURDREAM.ORG®

Instruções:

As inscrições para o Prêmio Viva o Seu Sonho se encerram no o dia **15 de novembro**. As vencedoras serão notificadas entre os meses de janeiro e junho. Nem todas as concorrentes serão escolhidas para recebimento de prêmios. Inscrições podem ser enviadas somente a um clube. A sua inscrição será avaliada por um painel de juízes, mas todas as suas informações permanecerão confidenciais.

1º passo: Descubra se você se qualifica

Você se qualifica se for uma mulher que:

- É a principal provedora de apoio financeiro para si e seus dependentes. Dependentes podem incluir filhos, cônjuges, companheiros, irmãos ou pais.
- Passa por necessidades financeiras.
- Está matriculada ou foi aceita em um programa supletivo para conclusão do ensino médio/profissionalizante/de ensino técnico ou em um curso de graduação.
- Está motivada a alcançar seus objetivos profissionais e educacionais.
- Mora em um dos países/territórios membros da Soroptimist International of the Americas (Argentina, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Equador, Guam, Japão, Coreia, México, Ilhas Marianas do Norte, Palau, Panamá, Paraguai, Peru, Filipinas, Porto Rico, Taiwan, Estados Unidos da América, Venezuela).
- Não recebeu um Prêmio Soroptimista de Oportunidade para Mulheres ou o Prêmio Viva o Seu Sonho anteriormente.
- Não tem diploma universitário.
- Não é sócia ou funcionária da Soroptimist International of the Americas ou tem sócia ou funcionária da Soroptimist em sua família imediata.

2º passo: Revisar a declaração de privacidade

Entendo que a Soroptimist International of the Americas (“SIA”) coletará as informações apresentadas neste formulário e outras informações que eu possa ter fornecido como parte de minha candidatura com o propósito de avaliar minha admissibilidade para um Prêmio Viva o Seu Sonho. A SIA também pode usar minhas informações de contato para se comunicar comigo, inclusive para enviar e-mails de acompanhamento para as vencedoras do prêmio.

A SIA também pode combinar minhas informações com as de outras candidatas de forma agregada e anônima para fins de avaliação do programa e relatórios de resultados.

Entendo que minha inscrição pode ser enviada eletronicamente para avaliação.

A SIA pode compartilhar minhas informações pessoais com suas afiliadas, prestadores de serviços e contratados na medida necessária para a avaliação da minha candidatura para um Prêmio. A SIA não venderá ou comercializará minhas informações pessoais e não incluirá minhas informações pessoais em nenhuma publicação sem minha permissão expressa.

A SIA também pode contatar as pessoas que forneceram referências sobre mim para confirmar estas referências. A SIA ou seus contratados também podem usar ou divulgar minhas informações para verificar a inscrição no programa educacional informei em minha candidatura.

Entendo que minhas informações pessoais serão armazenadas no Canadá ou nos Estados Unidos e acessíveis ao pessoal da SIA, avaliadores e contratados que precisem conhecer tais informações. Também entendo que algumas das afiliadas, prestadores de serviços e contratados da SIA estão localizadas nos Estados Unidos da América (EUA). Como resultado, minhas informações pessoais podem ser transferidas para os EUA e acessíveis a tribunais, autoridades policiais e autoridades nacionais nos EUA, o que pode levar ao risco de que meu acesso a viagens aos EUA pode ser afetado caso informações que eu fornecer à SIA sejam relevantes para minha admissibilidade para entrar nos EUA.

Além disso, entendo que posso entrar em contato com a diretora sênior de serviços de programas da SIA através do endereço program@soroptimist.org para: (a) acessar ou atualizar minhas informações pessoais; (b) fazer perguntas sobre as práticas de tratamento de informações da SIA, inclusive solicitar informações por escrito sobre as políticas e práticas da SIA com relação a provedores de serviços fora o meu país de residência ou fazer; (c) expressar quaisquer preocupações ou reclamações que eu possa ter sobre o tratamento das informações pela SIA; ou (d) retirar meu consentimento à coleta, uso ou divulgação contínua de informações pessoais pela SIA.

Inscrição

3º passo: Fale sobre você

Preencha o formulário de inscrição nos contando um pouco sobre você. Suas informações serão mantidas em confidencialidade e compartilhadas somente com os avaliadores, a não ser que você nos dê permissão por escrito para usar a sua história para divulgar o programa.

****Você deve usar o Adobe Reader (download gratuito) para preencher o formulário. Se você não usar o Adobe Reader, as suas respostas na inscrição não serão gravadas e a sua inscrição aparecerá para nós em branco.****

1º Passo: Faça o download do **Adobe Reader**.

2º Passo: Salve uma cópia da inscrição no seu computador.

3º Passo: Abra o Adobe Reader.

4º Passo: Na coluna da esquerda, escolha Meu Computador e encontre o diretório onde você salvou a inscrição.

5º Passo: Abra a inscrição no Adobe Reader.

6º Passo: Posicione o mouse sobre a primeira caixa de texto azul e clique.

7º Passo: Digite suas respostas na inscrição. (Observação: não é possível mudar o tamanho da letra. Limite suas respostas ao espaço fornecido.)

8º Passo: Depois de preencher todas as partes do formulário, selecione “Arquivo” e depois “Salvar Como” no menu suspenso.

9º Passo: Mude o nome do arquivo (por exemplo, “LYDApplicationLG” onde LG seria suas iniciais)

10º Passo: Clique em “Salvar”

11º Passo: Envie

4º passo: Peça a pessoas nos contarem sobre você

Você precisará de duas pessoas diferentes — que não sejam seus parentes — para preencher os formulários de referência que você recebeu com esta inscrição. Recomendamos que você peça referências de pessoas que conhecem você da escola ou do seu local de trabalho. Envie este formulário por e-mail para as suas referências, e peça que mandem os formulários preenchidos de volta para você por e-mail. Somente aceitamos duas referências. Por favor use o formulário e não envie cartas de referência.

5º passo: Envie a sua inscrição

Anexe a sua inscrição e dois formulários de referência em e-mail para a pessoa de contato listada abaixo até o dia 15 de novembro. Inscrições incompletas ou sem formulários de referência não serão consideradas.

Nome do Clube Soroptimista: _____

Região: _____

Pessoa de contato do clube: _____

Telefone: _____

Endereço de E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

Estado: _____

CEP: _____

Perguntas

Caso tenha alguma dúvida, entre em contato com a pessoa listada acima ou com a sede da Soroptimista através no e-mail siahq@soroptimist.org.



Pronto, Viva o Seu Sonho!

Comece a sua inscrição agora.

Parte I. Informação Pessoal

Nome (Nome, inicial do nome do meio, sobrenome):

Endereço (rua e número):

Cidade/Província:

Estado:

CEP:

País:

Telefone:

Endereço de e-mail:

Data de nascimento:

Estado civil:

Último nível educacional completados :

Data de conclusão:

Número de dependentes você que sustenta (não incluindo você):

Como eles são relacionados a você (filhos, cônjuge, pais, etc.):

Idades (se são crianças):

Parte II: Quais são seus objetivos profissionais e de educação?

A. Qual é o nome da escola ou programa de formação que você está cursando ou em que está matriculada?

B. O que você está estudando? (Por exemplo, Bacharelado em Enfermagem ou Especialização em TI.)

C. Quando você irá terminar seus estudos (mês e ano)?

D. Você está trabalhando durante seus estudos (marque um)?

Sim

Não

Se sim, quantas horas por semana? _____

E. Em 300 palavras ou menos, nos conte sobre os seus objetivos profissionais e especifique como os seus estudos/formação apoiam estes objetivos.

Parte III: Informações Financeiras



As vencedoras do Prêmio Viva o Seu Sonho são escolhidas em parte com base em suas necessidades financeiras. Compartilhe informações sobre a sua renda e despesas anuais. Seja o mais precisa possível.

A. RENDA: No quadro abaixo, liste a sua renda e economias familiares ANUAIS (já descontando impostos).

Emprego:	\$ _____ por ano	Ajuda do Governo:	\$ _____ por ano
Poupança:	\$ _____ por ano	Social Security (Somente EUA):	\$ _____ por ano
Pensão Alimentícia aos Filhos:	\$ _____ por ano	Empréstimos:	\$ _____ por ano
Pensão Alimentícia:	\$ _____ por ano	Bolsas de Estudo:	\$ _____ por ano

Informe qualquer outra fonte de renda, incluindo renda que outros membros da família recebem.

Fonte: _____ \$ _____ por ano

Fonte: _____ \$ _____ por ano

Fonte: _____ \$ _____ por ano

RENDA ANUAL TOTAL:		
--------------------	--	--

B. DESPESAS: Liste a sua despesa familiar ANUAL no quadro abaixo.

Moradia:	\$ _____ por ano	Luz/água:	\$ _____ por ano
Alimentação:	\$ _____ por ano	Médico:	\$ _____ por ano
Cuidados Infantis:	\$ _____ por ano	Transporte:	\$ _____ por ano
Mensalidade escolar:	\$ _____ por ano	Livros:	\$ _____ por ano

Liste abaixo outras despesas.

Despesa: _____ \$ _____ por ano

Despesa: _____ \$ _____ por ano

Despesa: _____ \$ _____ por ano

TOTAL ANUAL DE DESPESAS \$:		
-----------------------------	--	--



Parte IV: Nos conte mais sobre você

O Prêmio Soroptimista Viva o Seu Sonho foi criado para ajudar mulheres que enfrentam dificuldades econômicas e pessoais a viver seus sonhos. Desde 1972, o prêmio fornece auxílio financeiro a milhares de mulheres para ajudá-las a alcançar seus objetivos profissionais e de educação e construir uma vida melhor para si mesmas e seus dependentes. Você acha que este prêmio poderia ajudar você a viver seus sonhos? Nos conte (em 750 palavras ou menos) sobre os desafios que você enfrentou e como você acha que este prêmio poderia ajudá-la a viver o seu sonho.

Parte V: Acordo

Leia cuidadosamente as seguintes informações. Quando você assina abaixo, você está concordando com o que você leu.

- Eu certifico que, de acordo com os meus melhores conhecimentos, todas as informações dadas nesta inscrição são completas e corretas. Notificarei a Soroptimista se houver alguma mudança.
- Eu certifico que esta é a única inscrição que eu fiz este ano—em qualquer formato ou para qualquer endereço—para o Prêmio Viva o Seu Sonho.
- Li, entendi e concordo com a política de privacidade da Soroptimist International of the Americas

Assinando ou digitando o seu nome abaixo, você se adere aos requisitos acima.

Assinatura da concorrente

Data

Obrigada por se inscrever ao Prêmio Viva o Seu Sonho.
Parabéns por tudo o que você realizou até agora!



SOROPTIMIST

Best for Women®



Soroptimist International
of the Americas®

1709 Spruce Street
Philadelphia, PA 19103-6103
215-893-9000
www.Soroptimist.org
www.LiveYourDream.org