|  |
| --- |
| **PLANO DE TRABALHO** |
| **NÚMERO DE REGISTRO:**  |  **DATA DO REGISTRO:** |
| **I - IDENTIFICAÇÃO DO CONCEDENTE** |
|  **Razão social:**  |  **Telefone:**  | **-** |
| **II - IDENTIFICAÇÃO DO CONVENENTE/PARCEIRO** |
| **DADOS DO CONVENENTE** |
|  **Razão Social** | **CNPJ** | **CEP** |
|  **Endereço** | **UF** | **Cidade** | **Bairro** |
|  **Telefone** | **E-mail Institucional** | **Site/portal da transparência** |
|  |
| **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL** |
|  **Nome completo** | **CPF** | **CI/Órgão expedidor** |
|  **Cargo** | **Data de vencimento do mandato** | **Telefone pessoal:**  |
|  **Endereço residencial:** | **Bairro:** | **UF:** | **Cidade:** |
| **CEP:** |  **E-mail pessoal:** |
| **III – IDENTIFICAÇÃO DO INTERVENIENTE** |
| **DADOS DO INTERVENIENTE** |
|  **Razão social:** | **CNPJ:** |
|  **Endereço:** | **Bairro:** |
|  **Cidade:** | **UF:** | **Telefone/FAX** | **Cidade** | **E-mail institucional:** |
| **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL** |
| **Nome completo:** | **CPF:** |
| **CI/Órgão expedidor:** | **Cargo:** |
|  **Endereço residencial:** | **Bairro:** |
|  **Cidade:** | **UF:** | **Telefone** | **Cidade** | **E-mail pessoal:** |

|  |
| --- |
|  |
| **1 – Repasse de Natureza Especial?**( ) sim ( ) não |
| **1.1 - Natureza Especial:** |
|  ( ) Saúde ( ) Educação ( ) Caráter Assistencial ( ) Emergência/Calamidade pública   |
| **1.2 - Fundamentação legal para a natureza especial do repasse:** |
| **2 – Origem dos recursos:** |
| ( ) Convenente( ) Interveniente( ) Parceiro( ) Emenda Parlamentar |  |  |  |  |
| **2.1 – Selecionar Parlamentar:** |
| **2.2 - Contrapartida:**( ) Financeira ( ) Não Financeira ( ) Não se Aplica |
| **3 - Descrição DETALHADA do objeto:** |
| **3.1 – Endereço da obra ou local do evento, de prestação do serviço ou de entrega do bem (dependendo do objeto):** |
| **Rua/Avenida/Rodovia/Beco/ Travessa:** | **Número/Km:** | **Bairro/Distrito:** | **Município** | **Referência** |

|  |
| --- |
| **4 – Justificativa FUNDAMENTADA, objetivos e finalidade do convênio de saída:** |
| **5 - Pessoas ou entidades beneficiadas diretamente:** |
| **5.1 - Descrição:** | **5.2 - Quantidade:** |
| **6 – Vigência do Plano de Trabalho (dias corridos):**  |
| **7 – Conta específica:** |
| **7.1 - Banco:** | **7.2 - Agência bancária:** | **7.3 - Conta bancária:** | **7.4 - Praça bancária:** |
| **8. Capacidade Técnica e Gerencial** |
| **Função** | **Nome** | **Registro Profissional** | **Telefone** | **E-mail** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **9 – Obrigações do interveniente (se houver):** |

|  |
| --- |
|  **V – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO** |
| **1 – DEMONSTRATIVO DE RECURSOS** |
| **META - Descrição** | **ETAPA/FASE EXECUÇÃO - Descrição** | **Indicador Físico** | **VALOR** |
| **UNID.** | **QUANT.** | **Duração****(dias)** | **Valor Unitário** | **TOTAL (R$)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **VI – PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO DO DESEMBOLSO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** |
| **Tipo de Despesa** | **Meta** | **Etapa** | **Ítem - Descrição** | **IND. FÍSICO** |  **Valor Unitário** | **Valor Total** | **Nat. Despesa** |
| **Unid. de medida** | **Quantidade** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **VII – PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO – DA CONTRAPARTIDA** |
| **Tipo de Despesa** | **Meta** | **Etapa** | **Ítem - Descrição** | **IND. FÍSICO** | **Valor Unitário** | **Valor Total** | **Nat. Despesa** |
| **Unid. de medida** | **Quantidade** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **VIII - VALOR TOTAL DO PLANO DE TRABALHO - CONSOLIDADO** |
| **ESPECIFICAÇÃO** | **VALOR** | **PERCENTUAL** |
| **3.3.90.14 – Diárias** |  |  |
| **3.3.90.30 – Material de Consumo** |  |  |
| **3.3.90.33 – Passagens**  |  |  |
| **3.3.90.39 – Outros Serviços Terceiros - Pessoa Jurídica** |  |  |
| **4.4.90.52 – Equipamentos e material permanente** |  |  |
| **4.4.90.51 - Obras** |  |  |
| **(outros especificar)** |  |  |
| **TOTAL** |  |  |
|  |
| **IX – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS** |
| **1 – CONCEDENTE** |
| **META** | **1º MÊS** | **2º MÊS** | **3º MÊS** | **4º MÊS** | **5º MÊS** | **6º MÊS** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |
| **2 – PROPONENTE** |
| **META** | **1º MÊS** | **2º MÊS** | **3º MÊS** | **4º MÊS** | **5º MÊS** | **6º MÊS** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |
| **3 – INTERVENIENTE** |
| **META** | **1º MÊS** | **2º MÊS** | **3º MÊS** | **4º MÊS** | **5º MÊS** | **6º MÊS** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **TOTAL GERAL: (1+2+3)** |
| **META** | **1º MÊS** | **2º MÊS** | **3º MÊS** | **4º MÊS** | **5º MÊS** | **6º MÊS** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **X – SOLICITAÇÃO DE CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO/PARCERIA** |
| Nestes termos, venho submeter à apreciação de V.Sa. a presente Proposta de Plano de Trabalho, visando ao repasse de recursos por meio de Convênio/parceria.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Representante Legal do Convenente  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Local DataCarimbo de Identificação |

|  |
| --- |
| **XI – APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELO CONCEDENTE DO CONVÊNIO/PARCERIA** |
| APROVADO. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Local Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do ConcedenteIdentificação e carimbo da autoridade responsável pelo órgão/entidade repassador dos recursos |