

## ANEXO II

| 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                                      |                 |                                |        |                       |
| Endereço                                  |                 |                                |        |                       |
|                                           |                 |                                |        |                       |
| 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:       |

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

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

## V – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>1 – DEMONSTRATIVO DE RECURSOS</b> |  |
|--------------------------------------|--|

[illegible]

## VI – PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO DO DESEMBOLSO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

[illegible]

## VII – PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO – DA CONTRAPARTIDA

[illegible]

| 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 Conveniente

Local

/

/

Data

Carimbo de Identificação

XI – APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELO CONCEDENTE DO CONVÊNIO/PARceria

APROVADO.

Local

/

/

Data

Assinatura do Concedente

Identificação e carimbo da autoridade responsável pelo órgão/entidade repassador dos recursos