

PLANO DE TRABALHO (APROVADO)

PLANO DE TRABALHO				
NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON-SAÍDA			DATA DO REGISTRO <small>Clique aqui para inserir uma data.</small>	
I - IDENTIFICAÇÃO DO CONCEDENTE				
DADOS DO CONCEDENTE				
Razão social:			CNPJ:	
Endereço:			Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP:	Telefone/FAX: : (    )    -	E-mail institucional:
DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL				
Nome completo:			CPF:	
CI/Órgão expedidor:			Cargo:	
Endereço residencial:			Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP:	Telefone do setor de convênios: (    )    -	E-mail do setor de convênios:
II - IDENTIFICAÇÃO DO CONVENENTE				
DADOS DO CONVENENTE				
Razão social:			CNPJ:	
Endereço:			Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP:	Telefone/FAX: : (    )    -	E-mail institucional:
DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL				
Nome completo:			CPF:	
CI/Órgão expedidor:			Cargo:	Data de vencimento do mandato: <small>Clique aqui para inserir uma data.</small>
Endereço residencial:			Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP:	Telefone pessoal: (    )    -	E-mail pessoal:
III - IDENTIFICAÇÃO DO INTERVENIENTE				
DADOS DO INTERVENIENTE				
Razão social:			CNPJ:	
Endereço:			Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP:	Telefone/FAX: : (    )    -	E-mail institucional:
DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL				
Nome completo:			CPF:	
CI/Órgão expedidor:			Cargo:	CI/Órgão expedidor:
Endereço residencial:			Bairro:	
Cidade:	UF:	Cidade:	Telefone pessoal: (    )    -	E-mail pessoal:
IV - CARACTERIZAÇÃO DA PROPOSTA				
1 - Repasse de Natureza Especial? <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não				
1.1 - Natureza Especial:				
<input checked="" type="radio"/> Saúde <input type="radio"/> Educação <input type="radio"/> Assistência Social <input type="radio"/> Calamidade Pública				
1.2 - Fundamentação legal para a natureza especial do repasse:				
2 - Origem dos recursos:				
<input type="checkbox"/> Concedente <input type="checkbox"/> Emenda Parlamentar <input type="checkbox"/> Interveniante <input type="checkbox"/> Contrapartida				

<b>2.1 – Selecionar Parlamentar:</b> Escolher um Parlamentar.						
<b>2.2 - Contrapartida:</b> <input type="checkbox"/> Financeira <input type="checkbox"/> Não Financeira						
<b>2.2.1 – Dotação Orçamentária da Contrapartida Financeira:</b>						
<b>3 – Tipo de Atendimento</b>				<b>4 - Valor</b>		
<b>Gênero</b>	<b>Categoria</b>	<b>Especificação</b>	<b>Concedente</b>	<b>Emenda Parlamentar</b>	<b>Interveniente</b>	<b>Contrapartida</b>
Escolher um item.	Escolher um item.	Escolher um item.				
<b>5 - Descrição DETALHADA do objeto:</b>						
<b>5.1 – 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>6 – Justificativa FUNDAMENTADA, objetivos e finalidade do convênio de saída:</b>						
<b>7 - Pessoas beneficiadas diretamente:</b>						
<b>7.1 - Descrição:</b> Escolher um item.				<b>7.2 - Quantidade:</b>		
<b>8 – Vigência do convênio (dias corridos):</b>						
<b>9 – Conta específica:</b>						
<b>9.1 - Banco:</b> Escolher um item.	<b>9.2 - Agência bancária:</b>	<b>9.3 - Conta bancária:</b>	<b>9.4 - Praça bancária:</b>			
<b>9.4.1- Justificativa de escolha de praça bancária diferente do município do conveniente (se for o caso):</b>						
<b>10 - Equipe executora do convênio de saída:</b>						
<b>FUNÇÃO</b>	<b>1 - NOME</b>	<b>2 – REGISTRO PROFISSIONAL</b>	<b>3 - TELEFONE</b>	<b>4 - E-MAIL</b>		
Responsável pela documentação de celebração e termos aditivos			( ) -			
Responsável pelo monitoramento da execução do convênio de saída			( ) -			
Responsável pela prestação de contas			( ) -			
<b>11 – Obrigações do interveniente (se houver):</b>						
<b>V – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO</b>						
<b>ESPECIFICAÇÃO DA META 1:</b>						
<b>Especificação da etapa, fase ou atividade</b>			<b>IND. FÍSICO</b>		<b>DURAÇÃO (dias corridos)</b>	
			<b>UNID. DE MEDIDA</b>	<b>QUANT.</b>		
<b>1</b>						
<b>2</b>						
<b>ESPECIFICAÇÃO DA META 2:</b>						
<b>Especificação da etapa, fase ou atividade</b>			<b>IND. FÍSICO</b>		<b>DURAÇÃO (dias corridos)</b>	
			<b>UNID. DE MEDIDA</b>	<b>QUANT.</b>		
<b>1</b>						
<b>2</b>						
<b>3</b>						
<b>4</b>						
<b>VI – PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS</b>						
<b>1 – DEMONSTRATIVO DE RECURSOS</b>						

META	ESPECIFICAÇÃO DA ETAPA, FASE OU ATIVIDADE	UNID.DE MEDIDA	QUANT.	VALOR		
				UNIT.	MENSAL	TOTAL
1						
2						
<b>VALOR TOTAL</b>						
<b>2 - VALOR TOTAL DO CONVÊNIO DE SAÍDA</b>						
<b>ESPECIFICAÇÃO</b>				<b>VALOR</b>	<b>PERCENTUAL</b>	
Concedente						
Parlamentar						
Interveniente						
Contrapartida						
Outras fontes						
<b>TOTAL</b>						
<b>VII - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS</b>						
<b>1 - CONCEDENTE</b>						
<b>MÊS</b>		<b>ANO</b>		<b>VALOR</b>		
<b>2 - CONVENENTE</b>						
<b>MÊS</b>		<b>ANO</b>		<b>VALOR</b>		
<b>3 - INTERVENIENTE</b>						
<b>MÊS</b>		<b>ANO</b>		<b>VALOR</b>		
<b>VIII - DECLARAÇÃO</b>						
<p>Na qualidade de representante legal do Convenente, declaro, para fins de prova junto ao Concedente, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Estado de Minas Gerais que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas no orçamento estadual.</p>						
<hr/> Assinatura do Representante Legal do Convenente			<hr/> Local		<hr/> Data	
<hr/> Carimbo de Identificação						
<b>IV - RESERVADO AO CONCEDENTE</b>						
<b>1 - Programa de Governo: Escolher um item.</b>						
<b>2 - Dotação Orçamentária:</b>						

**Parecer Técnico**

**Status do Parecer: Escolher um item.**

\_\_\_\_\_  
Responsável pela análise técnica

\_\_\_\_\_  
Carimbo de Identificação

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Responsável pela aprovação da análise técnica

\_\_\_\_\_  
Carimbo de Identificação

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

**Parecer Jurídico**

**Status do Parecer: Escolher um item.**

\_\_\_\_\_  
Responsável pela análise jurídica

\_\_\_\_\_  
Carimbo de Identificação

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Responsável pela aprovação da análise jurídica

\_\_\_\_\_  
Carimbo de Identificação

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

**Aprovação**

Aprovo o presente Plano de Trabalho e autorizo a celebração do convênio de saída.

\_\_\_\_\_  
Responsável pela aprovação do Plano de Trabalho

\_\_\_\_\_  
Carimbo de Identificação

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Responsável Legal do Concedente

\_\_\_\_\_  
Carimbo de Identificação

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data