

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO						
NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON-SAÍDA			DATA DO REGISTRO <small>Clique aqui para inserir uma data.</small>			
I - IDENTIFICAÇÃO DO CONCEDENTE						
Razão social:			Telefone: () -			
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:	Cidade:	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"/> Interveniente <input type="checkbox"/> Contrapartida						
2.1 – Selecionar Parlamentar: Escolher um Parlamentar.						
2.2 - Contrapartida: <input type="checkbox"/> Financeira <input type="checkbox"/> Não Financeira						
2.2.1 – Dotação Orçamentária da Contrapartida Financeira:						
3 – Tipo de Atendimento			4 – Valor			
Gênero	Categoria	Especificação	Concedente	Emenda Parlamentar	Interveniente	Contrapartida
Escolher um item.	Escolher um item.	Escolher um item.				
5 - Descrição DETALHADA do objeto:						

5.1 – 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:		
6 – Justificativa FUNDAMENTADA, objetivos e finalidade do convênio de saída:						
7 - Pessoas beneficiadas diretamente:						
7.1 - Descrição: Escolher um item.			7.2 - Quantidade:			
8 – Proposta de vigência (dias corridos):						
9 – Conta específica:						
9.1 - Banco: Escolher um item.	9.2 - Agência bancária:	9.3 - Conta bancária:	9.4 - Praça bancária:			
9.4.1- Justificativa de escolha de praça bancária diferente do município do conveniente (se for o caso):						
10 - Equipe executora do convênio de saída:						
FUNÇÃO	1 - NOME	2 – REGISTRO PROFISSIONAL	3 – TELEFONE	4 - E-MAIL		
Responsável pela documentação de celebração e termos aditivos			() -			
Responsável pelo monitoramento da execução do convênio de saída			() -			
Responsável pela prestação de contas			() -			
11 – Obrigações do interveniente (se houver):						
V – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO						
ESPECIFICAÇÃO DA META 1:						
Especificação da etapa, fase ou atividade		IND. FÍSICO		DURAÇÃO (dias corridos)		
		UNID. DE MEDIDA	QUANT.			
1						
2						
3						
ESPECIFICAÇÃO DA META 2:						
Especificação da etapa, fase ou atividade		IND. FÍSICO		DURAÇÃO (dias corridos)		
		UNID. DE MEDIDA	QUANT.			
1						
VI – PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS						
1 – DEMONSTRATIVO DE RECURSOS						
META	ESPECIFICAÇÃO DA ETAPA, FASE OU ATIVIDADE	UNID. DE MEDIDA	QUANT.	VALOR		
				UNIT.	MENSAL	TOTAL
1						
2						
VALOR TOTAL						

2 – VALOR TOTAL DA PROPOSTA/CONTRAPARTIDA		
ESPECIFICAÇÃO	VALOR	PERCENTUAL
Concedente		
Parlamentar		
Interveniente		
Contrapartida		
Outras fontes		
TOTAL		
VII – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS		
1 – CONCEDENTE		
MÊS	ANO	VALOR
2 – CONVENENTE		
MÊS	ANO	VALOR
3 – INTERVENIENTE		
MÊS	ANO	VALOR
VIII – SOLICITAÇÃO DE CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO DE SAÍDA		
<p>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 de Saída.</p>		
_____	_____	____/____/____
Assinatura do Representante Legal do Conveniente	Local	Data

Carimbo de Identificação		