

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO – CONVÊNIOS

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON – Saída: _____/20__

DATA DE REGISTRO: __/__/____

TÍTULO

{TÍTULO DO INSTRUMENTO JURÍDICO}

I - IDENTIFICAÇÃO DO CONCEDENTE

Razão social: {RAZÃO SOCIAL DO CONCEDENTE}

II - IDENTIFICAÇÃO DO CONVENENTE

DADOS DO CONVENENTE

Razão social: {RAZÃO SOCIAL DO CONVENENTE}

CNPJ: {CNPJ DO CONVENENTE }

Endereço: {RUA DO CONVENENTE }

Bairro: {BAIRRO DO CONVENENTE }

Cidade: {CIDADE DO CONVENENTE }

UF: {UF DO CONVENENTE }

CEP: {CEP DO CONVENENTE }

Telefone/FAX: {TELEFONE DO CONVENENTE }

E-mail institucional: {E-MAIL INSTITUCIONAL DO CONVENENTE }

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: {NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL DO CONVENENTE }

CPF: {CPF DO REPRESENTANTE LEGAL – CONCEDENTEOS}

CI/Órgão Exp.: {CI DO REPRESENTANTE LEGAL - CONVENENTE}

Cargo: {CARGO DO REPRESENTANTE LEGAL - CONVENENTE}

Data de vencimento do mandato: {DATA DE VENCIMENTO DO MANDATO DO REPRESENTANTE LEGAL – CONVENENTE}

Endereço residencial: {RUA DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL DO CONVENENTE}

Bairro: {BAIRRO DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL}

Cidade: {CIDADE DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL - CONVENENTE}

UF: {UF DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL – CONVENENTE}

CEP: {CEP DO REPRESENTANTE LEGAL - CONVENENTE}

Telefone pessoal: {TELEFONE DO REPRESENTANTE LEGAL - CONVENENTE}

E-mail pessoal: {E-MAIL DO REPRESENTANTE LEGAL DO CONVENENTE}

III - IDENTIFICAÇÃO DO INTERVENIENTE

DADOS DO INTERVENIENTE 1

Razão social: {RAZÃO SOCIAL DO INTERVENIENTE}

CNPJ: {CNPJ DO INTERVENIENTE}

Endereço: {RUA DO INTERVENIENTE}

Bairro: {BAIRRO DO INTERVENIENTE}

Cidade: {CIDADE DO INTERVENIENTE}

UF: {UF DO INTERVENIENTE}

CEP: {CEP DO INTERVENIENTE}

Telefone/FAX: {TELEFONE DO INTERVENIENTE}

E-mail institucional: {E-MAIL INSTITUCIONAL DO INTERVENIENTE}

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: {NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL DO INTERVENIENTE}

CPF: {CPF DO REPRESENTANTE LEGAL – INTERVENIENTE}

CI/Órgão Exp.: {CI DO REPRESENTANTE LEGAL - INTERVENIENTE}

Cargo: {CARGO DO REPRESENTANTE LEGAL - INTERVENIENTE}

Endereço residencial: {RUA DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL DO INTERVENIENTE}

Bairro: {BAIRRO DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL - INTERVENIENTE}

Cidade: {CIDADE DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL}

UF: {UF DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL – INTERVENIENTE}

CEP: {CEP DO REPRESENTANTE LEGAL - INTERVENIENTE}

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO – CONVÊNIOS

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON – Saída: _____/20__

DATA DE REGISTRO: __/__/____

Telefone pessoal: {TELEFONE DO REPRESENTANTE LEGAL - CONVENENTE}

E-mail pessoal: {E-MAIL DO REPRESENTANTE LEGAL DO INTERVENIENTE}

DADOS DO INTERVENIENTE 2

Razão social: {RAZÃO SOCIAL DO INTERVENIENTE}

CNPJ: {CNPJ DO INTERVENIENTE}

Endereço: {RUA DO INTERVENIENTE}

Bairro: {BAIRRO DO INTERVENIENTE}

Cidade: {CIDADE DO INTERVENIENTE}

UF: {UF DO INTERVENIENTE}

CEP: {CEP DO INTERVENIENTE}

Telefone/FAX: {TELEFONE DO INTERVENIENTE}

E-mail institucional: {E-MAIL INSTITUCIONAL DO INTERVENIENTE}

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: {NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL DO INTERVENIENTE}

CPF: {CPF DO REPRESENTANTE LEGAL – INTERVENIENTE}

CI/Órgão Exp.: {CI DO REPRESENTANTE LEGAL - INTERVENIENTE}

Cargo: {CARGO DO REPRESENTANTE LEGAL - INTERVENIENTE}

Endereço residencial: {RUA DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL DO INTERVENIENTE}

Bairro: {BAIRRO DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL - INTERVENIENTE}

Cidade: {CIDADE DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL}

UF: {UF DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL – INTERVENIENTE}

CEP: {CEP DO REPRESENTANTE LEGAL - INTERVENIENTE}

Telefone pessoal: {TELEFONE DO REPRESENTANTE LEGAL - CONVENENTE}

E-mail pessoal: {E-MAIL DO REPRESENTANTE LEGAL DO INTERVENIENTE}

IV – CARACTERIZAÇÃO DA PROPOSTA

1 - Repasse de Natureza Especial? {REPASSE DE NATUREZA ESPECIAL?}

1.1 - Natureza Especial: {NATUREZA ESPECIAL}

1.2 - Fundamentação legal para a natureza especial do repasse: {NORMA QUE LEGITIMA O REPASSE DE NATUREZA ESPECIAL}

2 - Origem dos recursos: {ORIGEM DOS RECURSOS A SEREM UTILIZADOS NO INSTRUMENTO}

2.1 - Selecionar Parlamentar:

{PARLAMENTARES COM INDICAÇÕES VINCULADAS À CONVENENTE}

2.2 – Contrapartida: {TIPOS DE CONTRAPARTIDA SELECIONADOS}

2.2.1 – Valor da contrapartida financeira: {VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA}

2.2.2 – Dotação orçamentária da contrapartida financeira: {DOTAÇÕES INSERIDAS NA LISTA DE DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS}

2.2. – Mensuração financeira da contrapartida não financeira {VALOR DA CONTRAPARTIDA NÃO FINANCEIRA}

Bem ou serviço

Valor Total

Serviço

R\$ 000.000,00

Bem

R\$ 000.000,00

TOTAL:

R\$ 000.000,00

3 - TIPO DE ATENDIMENTO

4 - VALOR

Gênero	Categoria	Especificação	CONCEDENT	Emenda	Interveniente	Contrapartida	TOTAL
--------	-----------	---------------	-----------	--------	---------------	---------------	-------

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO – CONVÊNIOS

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON – Saída: _____/20__

DATA DE REGISTRO: __/__/____

{GÊNERO}	{CATEGORIA}	{ESPECIFICAÇÃO}	R\$ 000.000,00	R\$ 000.000,00	R\$ 000.000,00	R\$ 000.000,00	R\$ 000.000,00
{GÊNERO}	{CATEGORIA}	{ESPECIFICAÇÃO}	R\$ 000.000,00	R\$ 000.000,00	R\$ 000.000,00	R\$ 000.000,00	R\$ 000.000,00

5 – Descrição e especificação completa do objeto a ser executado:

{DESCRIÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO NO CONVÊNIO}

5.1 - Endereço da obra ou local do evento, de prestação do serviço ou de entrega ou instalação do bem (dependendo do objeto):

**Rua/Avenida/
Rodovia/Beco/Travessa:** **Número/KM:** **Bairro/Distrito:** **CEP** **Município:** **Referência:**

{RUA 1}	{Nº DA RUA 1}	{BAIRRO DO ENDEREÇO 1}	{CEP DO ENDEREÇO 1}	{MUNICÍPIO DO ENDEREÇO 1}	{PONTO DE REFERÊNCIA DO ENDEREÇO 1}
{RUA 2}	{Nº DA RUA 2}	{BAIRRO DO ENDEREÇO 2}	{CEP DO ENDEREÇO 2}	{MUNICÍPIO DO ENDEREÇO 2}	{PONTO DE REFERÊNCIA DO ENDEREÇO 2}

6 - Justificativa FUNDAMENTADA, objetivos e finalidade do Termo de (Fomento/Colaboração):

{JUSTIFICATIVA DO OBJETO, DA FINALIDADE E DA CELEBRAÇÃO DO TERMO DE FOMENTO/COLABORAÇÃO}

7 - População beneficiadas diretamente

7.1 - Descrição: {TIPO DE POPULAÇÃO BENEFICIADA}

7.2 - Quantidade: {Nº DE PESSOAS BENEFICIADAS}

8 - Proposta de vigência (dias corridos): 000

9 - Data Prevista para Início: {DATA PREVISTA PARA INÍCIO}

10 - Data Prevista para Término: 00/00/0000

11 - Conta específica

11.1 - Banco: **11.2 - Agência bancária:** **11.3 - Conta bancária:** **11.4 - Praça bancária:**

{BANCO} {AGÊNCIA BANCÁRIA} {CONTA BANCÁRIA} {MUNICÍPIO DA AGÊNCIA BANCÁRIA}

11.5 - Justificativa de escolha de praça bancária diferente do município sede DO CONVENENTE (se for o caso):

12 - Equipe de contato do Convenente:

FUNÇÃO: Responsável pela documentação de celebração dos termos aditivos

12.1.1 - NOME	12.1.2 - REGISTRO PROFISSIONAL	12.1.3 - TELEFONE	12.1.4 - E-MAIL
{NOME DO RESPONSÁVEL PELA DOCUMENTAÇÃO}	{REGISTRO PROFISSIONAL DO RESPONSÁVEL PELA DOCUMENTAÇÃO}	{TELEFONE DO RESPONSÁVEL PELA DOCUMENTAÇÃO}	{E-MAIL DO RESPONSÁVEL PELA DOCUMENTAÇÃO}

FUNÇÃO: Responsável pelo monitoramento da execução

12.2.1 - NOME	12.2.2 - REGISTRO PROFISSIONAL	12.2.3 - TELEFONE	12.2.4 - E-MAIL
{NOME DO RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO}	{REGISTRO PROFISSIONAL DO RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO}	{TELEFONE DO RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO}	{E-MAIL DO RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO}

FUNÇÃO: Responsável pela prestação de contas

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO – CONVÊNIOS

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON – Saída: _____/20__

DATA DE REGISTRO: __/__/____

12.3.1 - NOME

{NOME DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS}

12.3.2 - REGISTRO PROFISSIONAL

{REGISTRO PROFISSIONAL DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS}

12.3.3 - TELEFONE

{TELEFONE DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS}

12.3.4 - E-MAIL

{E-MAIL DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS}

13 - Obrigações do interveniente (se houver):

{DESCRIÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DO INTERVENIENTE}

V – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

1 - ESPECIFICAÇÃO DA META: {DESCRIÇÃO DA META 1}

1.1 {TIPO DE ATENDIMENTO 1}

ETAPA(S)

DURAÇÃO (Dias corridos)

1.1.1 Descritivo da Etapa: {DESCRIÇÃO DA ETAPA 1, DO TIPO DE ATENDIMENTO 1, DA META 1}

{DURAÇÃO EM DIAS DA ETAPA 1.1.1}

1.1.2 Descritivo da Etapa: {DESCRIÇÃO DA ETAPA 2, DO TIPO DE ATENDIMENTO 1, DA META 1}

{DURAÇÃO EM DIAS DA ETAPA 1.1.2}

1.2 - {TIPO DE ATENDIMENTO 2}

ETAPA(S)

DURAÇÃO (Dias corridos)

1.2.1 Descritivo da Etapa: {DESCRIÇÃO DA ETAPA 1, DO TIPO DE ATENDIMENTO 2, DA META 1}

{DURAÇÃO EM DIAS DA ETAPA 1.2.1}

1.2.2 Descritivo da Etapa: {DESCRIÇÃO DA ETAPA 2, DO TIPO DE ATENDIMENTO 2, DA META 1}

{DURAÇÃO EM DIAS DA ETAPA 1.2.2}

1.2.3 Descritivo da Etapa: {DESCRIÇÃO DA ETAPA 3, DO TIPO DE ATENDIMENTO 2, DA META 1}

{DURAÇÃO EM DIAS DA ETAPA 1.2.3}

1.3 - {TIPO DE ATENDIMENTO 3}

ETAPA(S)

DURAÇÃO (Dias corridos)

1.3.1 Descritivo da Etapa: {DESCRIÇÃO DA ETAPA 1, DO TIPO DE ATENDIMENTO 3, DA META 1}

{DURAÇÃO EM DIAS DA ETAPA 1.3.1}

1.3.2 Descritivo da Etapa: {DESCRIÇÃO DA ETAPA 2, DO TIPO DE ATENDIMENTO 3, DA META 1}

{DURAÇÃO EM DIAS DA ETAPA 1.3.2}

2 - ESPECIFICAÇÃO DA META: {DESCRIÇÃO DA META 2}

2.1 - {TIPO DE ATENDIMENTO 1}

ETAPA(S)

DURAÇÃO (Dias corridos)

2.1.1 Descritivo da Etapa: {DESCRIÇÃO DA ETAPA 1, DO TIPO DE ATENDIMENTO 1, DA META 2}

{DURAÇÃO EM DIAS DA ETAPA 2.1.1}

2.1.2 Descritivo da Etapa: {DESCRIÇÃO DA ETAPA 2, DO TIPO DE ATENDIMENTO 1, DA META 2}

{DURAÇÃO EM DIAS DA ETAPA 2.1.2}

2.2 - {TIPO DE ATENDIMENTO 2}

ETAPA(S)

DURAÇÃO (Dias corridos)

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO – CONVÊNIOS

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON – Saída: _____/20__

DATA DE REGISTRO: __/__/____

2.2.1 Descritivo da Etapa: {DESCRIÇÃO DA ETAPA 1, DO TIPO DE ATENDIMENTO 2, DA META 2}

{DURAÇÃO EM DIAS DA ETAPA 2.2.1}

2.2.2 Descritivo da Etapa: {DESCRIÇÃO DA ETAPA 2, DO TIPO DE ATENDIMENTO 2, DA META 2}

{DURAÇÃO EM DIAS DA ETAPA 2.2.2}

VI – PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS

1 – DEMONSTRATIVO DE RECURSOS

ITEM	DESCRIÇÃO	Tipo de Despesa	UNID. DE MEDIDA	QUAN.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	ETAPAS VINCULADAS
1	Equipe	Serviço	Und	30	R\$ 0,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 / 2.1.1
2	Equipe	Material	Und	30	R\$ 0,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 / 2.1.1
3	Equipe	Material	Und	30	R\$ 0,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 / 2.1.1
4	Equipe	Serviço	Und	30	R\$ 0,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 / 2.1.1
5	Equipe	Serviço	Und	30	R\$ 0,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 / 2.1.1
6	Equipe	Material	Und	30	R\$ 0,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 / 2.1.1
7	Equipe	Material	Und	30	R\$ 0,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 / 2.1.1
8	Equipe	Serviço	Und	30	R\$ 0,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 / 2.1.1
				1	R\$0,00	R\$ 00.000,00	

2 - VALOR TOTAL DA PROPOSTA/CONTRAPARTIDA

ESPECIFICAÇÃO	VALOR	% Convênio	% LDO
Concedente	R\$ 00.000.000,00	100%	-
Parlamentar	R\$ 0,00	0%	-
Interveniente	R\$ 0,00	0%	-
Contrapartida	R\$ 0,00	0%	10%
Outras fontes	R\$ 0,00	0%	-
TOTAL	R\$ 00.000.000,00	100%	10%

VII – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS

CONCEDENTE: {CONCEDENTE}

ANO	MÊS	Valor
{ANO 1 DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS – CONCEDENTE}	{MÊS 1 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – CONCEDENTE}	{VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 1, DO ANO 1 – CONCEDENTE}
	{MÊS 2 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – CONCEDENTE}	{VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 2, DO ANO 1 – CONCEDENTE}
	{MÊS 3 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – CONCEDENTE}	{VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 3, DO ANO 1 – CONCEDENTE}
{ANO 2 DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS – CONCEDENTE}	{MÊS 1 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – CONCEDENTE}	{VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 1, DO ANO 2 – CONCEDENTE}

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO – CONVÊNIOS

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON – Saída: _____/20__

DATA DE REGISTRO: __/__/__

{MÊS 2 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – CONCEDENTE}

{VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 2, DO ANO 2 – CONCEDENTE}

{MÊS 3 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – CONCEDENTE}

{VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 3, DO ANO 2 – CONCEDENTE}

INTERVENIENTE: {INTERVENIENTE 1}

ANO	MÊS	Valor
{ANO 1 DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS – INTERVENIENTE 1}	{MÊS 1 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – INTERVENIENTE 1}	{VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 1, DO ANO 1 – INTERVENIENTE 1}
	{MÊS 2 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – INTERVENIENTE 1}	{VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 2, DO ANO 1 – INTERVENIENTE 2}
	{MÊS 2 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – INTERVENIENTE 1}	{VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 3, DO ANO 1 – INTERVENIENTE 2}

INTERVENIENTE: {INTERVENIENTE 2}

ANO	MÊS	Valor
{ANO 1 DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS – INTERVENIENTE 2}	{MÊS 1 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – INTERVENIENTE 2}	{VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 1, DO ANO 1 – INTERVENIENTE 2}
	{MÊS 2 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – INTERVENIENTE 2}	{VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 2, DO ANO 1 – INTERVENIENTE 2}

CONVENENTE: {CONVENENTE}

ANO	TIPO DE CONTRAPARTIDA	MÊS	Valor
{ANO 1 DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS – CONVENENTE}	{TIPO DE CONTRAPARTIDA DO MÊS 1 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – CONVENENTE}	{MÊS 1 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – CONVENENTE}	{VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 1, DO ANO 1 – CONVENENTE}
	{TIPO DE CONTRAPARTIDA DO MÊS 2 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – CONVENENTE}	{MÊS 2 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – CONVENENTE}	{VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 2, DO ANO 1 – CONVENENTE}
	{TIPO DE CONTRAPARTIDA DO MÊS 3 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – CONVENENTE}	{MÊS 3 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – CONVENENTE}	{VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 3, DO ANO 1 – CONVENENTE}
{ANO 2 DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS – CONVENENTE}	{TIPO DE CONTRAPARTIDA DO MÊS 1 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – CONVENENTE}	{MÊS 1 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – CONVENENTE}	{VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 1, DO ANO 2 – CONVENENTE}
	{TIPO DE CONTRAPARTIDA DO MÊS 2 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – CONVENENTE}	{MÊS 2 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – CONVENENTE}	{VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 2, DO ANO 2 – CONVENENTE}
	{TIPO DE CONTRAPARTIDA DO MÊS 3 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – CONVENENTE}	{MÊS 3 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – CONVENENTE}	{VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 3, DO ANO 2 – CONVENENTE}

Nestes termos, venho submeter à apreciação de V.Sa. a presente Proposta de Plano de Trabalho, visando ao repasse de recursos por meio de Termo de (Fomento/Colaboração):

Assinatura do Representante Legal do Convenente

Local

____/____/____
Data

Carimbo de Identificação