

**ANEXO II – MINUTA DO PLANO DE TRABALHO**

PLANO DE TRABALHO _____	FOLHA ____/____
TERMO DE FOMENTO	

1 – DADOS CADASTRAIS

Órgão/Entidade Proponente		CNPJ	
Endereço da Entidade			
Cidade	UF	CEP	DDD/Telefone/Fax
Conta Corrente	Banco	Agência	Praça de Pagamento
Nome do Responsável		C.P.F.	
C.I./Órgão Expedidor/Data	Cargo/Função		Matrícula

2. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO

Título do Projeto	Período de Execução	
	Início	Término
Identificação do Objetivo:		

Doe órgãos, doe sangue: **SALVE VIDAS!**

PLANO DE TRABALHO _____	FOLHA ____/____
TERMO DE FOMENTO	

Justificativa da Proposta:

3- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (ação, meta, etapa ou fase, indicadores)

Ação/ Meta	Etapa/ Fase	Especificação	Indicador	
			Quantidade	Unidade
1				
2				
...				
...				
Duração:				

4- PLANO DE APLICAÇÃO (EM R\$ 1,00)

Natureza da Despesa		Total	Concedente Município	Proponente (Contrapartida)
Código	Especificação			
Total				

Doe órgãos, doe sangue: **SALVE VIDAS!**

**PLANO DE TRABALHO _____**

FOLHA ____/____

TERMO DE FOMENTO**5- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (EM R\$ 1,00)**

Concedente/ Município

Meta	Mês/Ano (*)	Mês/Ano (*)	Mês/Ano (*)	Mês/Ano (*)	Mês/Ano (*)	Mês/Ano (*)
1						
2						
...						

Proponente (Contrapartida)

Meta	Mês/Ano (*)	Mês/Ano (*)	Mês/Ano (*)	Mês/Ano (*)	Mês/Ano (*)	Mês/Ano (*)
1						
2						
...						

(*) Adequar de acordo com período pretendido

6 – DECLARAÇÃO

Declaração assinada pelo Presidente da entidade, declarando que a referida entidade se encontra em dia com suas obrigações fiscais e sociais, nada impedindo que assine convênios com o Poder Público.
[Adequar de acordo com as declarações solicitadas no Edital]

Data

Assinatura do Diretor ou Representante Legal da OSC

7 – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTEDoe órgãos, doe sangue: **SALVE VIDAS!****Prefeitura Municipal de Três de Maio**

Palácio Municipal Walter Ullmann, Rua Alcy Ramos Tomasi, N° 46, Centro - 98.910-000, Três de Maio - RS.
(55) 3535-1122 / contato@tresdemaio.rs.gov.br

