

# PLANO DE TRABALHO – CONVÊNIO

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON – Saída: {NÚMERO DO PLANO}

DATA DE REGISTRO: {DATA}

## TÍTULO

{TÍTULO DO INSTRUMENTO}

## I - IDENTIFICAÇÃO DO CONCEDENTE

**Razão social:** {RAZÃO SOCIAL CONCEDENTE}

**CNPJ:** {CNPJ CONCEDENTE}

**Endereço:** {ENDEREÇO DA CONCEDENTE}

**Bairro:** {ENDEREÇO DA CONCEDENTE}

**Cidade:** {CIDADE DA CONCEDENTE}

**UF:** {UF DA CONCEDENTE}

**CEP:** {CEP DA CONCEDENTE}

**Telefone/FAX:** {TELEFONE DA CONCEDENTE}

**E-mail do Setor de Convênios/Parceria:** {EMAIL DA CONCEDENTE}

## DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

**Nome completo:** {NOME DO REPRESENTANTE LEGAL - CONCEDENTE}

**CPF:** {CPF DO REPRESENTANTE LEGAL – CONCEDENTE}

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

**Cargo:** {CI DO REPRESENTANTE LEGAL - CONCEDENTE}

**Endereço residencial:** {ENDEREÇO RESID. DO REPRESENTANTE LEGAL - CONCEDENTE}

**Bairro:** {BAIRRO DO REPRESENTANTE LEGAL - CONCEDENTE}

**Cidade:** {CIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL - CONCEDENTE} **UF:** {MG}

**CEP:** {CEP DO REPRESENTANTE LEGAL - CONCEDENTE}

**Telefone pessoal:** {TELEFONE DO REPRESENTANTE LEGAL - CONCEDENTE}

**E-mail pessoal:** {EMAIL DO REPRESENTANTE LEGAL - 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 DA CONVENENTE}

### DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

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

**CPF:** {CPF DO REPRESENTANTE LEGAL – CONVENENTE}

**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 DA 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 DA CONVENENTE}

## III - IDENTIFICAÇÃO DO INTERVENIENTE

# PLANO DE TRABALHO – CONVÊNIO

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON – Saída: {NÚMERO DO PLANO}

DATA DE REGISTRO: {DATA}

## DADOS DO INTERVENIENTE 1

Razão social: {RAZÃO SOCIAL DO INTERVENIENTE 1}

CNPJ: {CNPJ DO INTERVENIENTE 1}

Endereço: {RUA DO INTERVENIENTE 1}

Bairro: {BAIRRO DO INTERVENIENTE 1}

Cidade: {CIDADE DO INTERVENIENTE 1}

UF: {UF DO INTERVENIENTE 1}

CEP: {CEP DO INTERVENIENTE 1}

Telefone/FAX: {TELEFONE DO INTERVENIENTE 1}

E-mail institucional: {E-MAIL INSTITUCIONAL DO INTERVENIENTE 1}

## DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: {NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL DO INTERVENIENTE 1}

CPF: {CPF DO REPRESENTANTE LEGAL – INTERVENIENTE 1}

CI/Órgão Exp.: {CI DO REPRESENTANTE LEGAL – INTERVENIENTE 1}

Cargo: {CARGO DO REPRESENTANTE LEGAL – INTERVENIENTE 1}

Endereço residencial: {RUA DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL DO INTERVENIENTE 1}

Bairro: {BAIRRO DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL – INTERVENIENTE 1}

Cidade: {CIDADE DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL}

UF: {UF DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL – INTERVENIENTE 1}

CEP: {CEP DO REPRESENTANTE LEGAL – INTERVENIENTE 1}

Telefone pessoal: {TELEFONE DO REPRESENTANTE LEGAL – INTERVENIENTE 1}

E-mail pessoal: {E-MAIL DO REPRESENTANTE LEGAL DO INTERVENIENTE 1}

## DADOS DO INTERVENIENTE 2

Razão social: {RAZÃO SOCIAL DO INTERVENIENTE 2}

CNPJ: {CNPJ DO INTERVENIENTE 2}

Endereço: {RUA DO INTERVENIENTE 2}

Bairro: {BAIRRO DO INTERVENIENTE 2}

Cidade: {CIDADE DO INTERVENIENTE 2}

UF: {UF DO INTERVENIENTE 2}

CEP: {CEP DO INTERVENIENTE 2}

Telefone/FAX: {TELEFONE DO INTERVENIENTE 2}

E-mail institucional: {E-MAIL INSTITUCIONAL DO INTERVENIENTE 2}

## DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: {NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL DO INTERVENIENTE 2}

CPF: {CPF DO REPRESENTANTE LEGAL – INTERVENIENTE 2}

CI/Órgão Exp.: {CI DO REPRESENTANTE LEGAL – INTERVENIENTE 2}

Cargo: {CARGO DO REPRESENTANTE LEGAL – INTERVENIENTE 2}

Endereço residencial: {RUA DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL DO INTERVENIENTE 2}

Bairro: {BAIRRO DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL – INTERVENIENTE 2}

Cidade: {CIDADE DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL}

UF: {UF DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL – INTERVENIENTE 2}

CEP: {CEP DO REPRESENTANTE LEGAL – INTERVENIENTE 2}

Telefone pessoal: {TELEFONE DO REPRESENTANTE LEGAL – INTERVENIENTE 2}

E-mail pessoal: {E-MAIL DO REPRESENTANTE LEGAL DO INTERVENIENTE 2}

## IV – CARACTERIZAÇÃO DA PROPOSTA

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}

# PLANO DE TRABALHO – CONVÊNIO

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON – Saída: {NÚMERO DO PLANO}

DATA DE REGISTRO: {DATA}

## 2.1 – Parlamentar(es):

{PARLAMENTARES COM INDICAÇÕES VINCULADAS À CONVENENTE}

## 2.2 - Contrapartida: {TIPO DE CONTRAPARTIDA}

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

### 2.1.2 – Dotação orçamentária da contrapartida financeira: {DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS PREENCHIDAS NA LISTA DE DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS}

### 2.2.2 – Mensuração financeira da contrapartida não financeira: {VALOR DA CONTRAPARTIDA NÃO FINANCEIRA}

Bem ou serviço

Valor Total

Bem

R\$ 000.000,00

Serviço

R\$ 000.000,00

TOTAL:

R\$ 000.000,00

## 3 - TIPO DE ATENDIMENTO

## 4 - VALOR

Gênero	Categoria	Especificação	CONCEDENTE	Emenda	Interveniente	Contrapartida
{GENERO}	{CATEGORIA}	{ESPECIFICAÇÃO}	R\$ 000.000,00	R\$ 000.000,00	R\$ 000.000,00	R\$ 000.000,00
{GENERO}	{CATEGORIA}	{ESPECIFICAÇÃO}	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}

# PLANO DE TRABALHO – CONVÊNIO

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON – Saída: {NÚMERO DO PLANO}

DATA DE REGISTRO: {DATA}

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

12 - Equipe de Contato da CONVENENTE parceira:

**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

12.3.1 - NOME	12.3.2 - REGISTRO PROFISSIONAL	12.3.3 - TELEFONE	12.3.4 - E-MAIL
{NOME DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS}	{REGISTRO PROFISSIONAL DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS}	{TELEFONE DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS}	{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)
----------	-------------------------

# PLANO DE TRABALHO – CONVÊNIO

**NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON – Saída:** {NÚMERO DO PLANO}

**DATA DE REGISTRO:** {DATA}

**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)**

**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\$ 000.000,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 / 2.1.1
2	Equipe	Material	Und	30	R\$ 000.000,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 / 2.1.1
3	Equipe	Material	Und	30	R\$ 000.000,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 / 2.1.1
4	Equipe	Serviço	Und	30	R\$ 000.000,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 / 2.1.1
5	Equipe	Serviço	Und	30	R\$ 000.000,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 / 2.1.1
6	Equipe	Material	Und	30	R\$ 000.000,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 / 2.1.1
7	Equipe	Material	Und	30	R\$ 000.000,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 / 2.1.1
8	Equipe	Serviço	Und	30	R\$ 000.000,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 / 2.1.1
9	Equipe	Material	Und	30	R\$ 000.000,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 / 2.1.1

**TOTAL: R\$0000.000,00 R\$ 000.000,00**

### 2 - VALOR TOTAL DA PROPOSTA/CONTRAPARTIDA

ESPECIFICAÇÃO	VALOR	% Convênio	% LDO
Concedente	R\$ 100.000,00	90,91%	-
Parlamentar	R\$ 000.000,00	0%	-

# PLANO DE TRABALHO – CONVÊNIO

**NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON – Saída:** {NÚMERO DO PLANO}

**DATA DE REGISTRO:** {DATA}

Interveniente	R\$ 000.000,00	0%	-
Contrapartida	R\$ 010.000,00	9,09%	10%
Outras fontes	R\$ 000.000,00	0%	-
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 110.000,00</b>	<b>100%</b>	<b>10%</b>

## 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}	R\$ 000.000,00
	{MÊS 2 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – CONCEDENTE}	R\$ 000.000,00
	{MÊS 3 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – CONCEDENTE}	R\$ 000.000,00
{ANO 2 DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS – CONCEDENTE}	{MÊS 1 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – CONCEDENTE}	R\$ 000.000,00
	{MÊS 2 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – CONCEDENTE}	R\$ 000.000,00
	{MÊS 3 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – CONCEDENTE}	R\$ 000.000,00

**INTERVENIENTE:** {INTERVENIENTE 1}

ANO	MÊS	Valor
{ANO 1 DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS – INTERVENIENTE 1}	{MÊS 1 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – INTERVENIENTE 1}	R\$ 000.000,00
	{MÊS 2 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – INTERVENIENTE 1}	R\$ 000.000,00
	{MÊS 2 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – INTERVENIENTE 1}	R\$ 000.000,00

**INTERVENIENTE:** {INTERVENIENTE 2}

{ANO 1 DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS – INTERVENIENTE 2}	{MÊS 1 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – INTERVENIENTE 2}	R\$ 000.000,00
	{MÊS 2 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – INTERVENIENTE 2}	R\$ 000.000,00
	{MÊS 3 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – INTERVENIENTE 2}	R\$ 000.000,00

**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}	R\$ 000.000,00
	{TIPO DE CONTRAPARTIDA DO MÊS 1 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – CONVENENTE}	{MÊS 2 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – CONVENENTE}	R\$ 000.000,00
	{TIPO DE CONTRAPARTIDA DO MÊS 1 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – CONVENENTE}	{MÊS 3 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – CONVENENTE}	R\$ 000.000,00
{ANO 2 DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS – CONVENENTE}	{TIPO DE CONTRAPARTIDA DO MÊS 1 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – CONVENENTE}	{MÊS 1 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – CONVENENTE}	R\$ 000.000,00
	{TIPO DE CONTRAPARTIDA DO MÊS 1 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – CONVENENTE}	{MÊS 2 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – CONVENENTE}	R\$ 000.000,00
	{TIPO DE CONTRAPARTIDA DO MÊS 1 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – CONVENENTE}	{MÊS 3 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – CONVENENTE}	R\$ 000.000,00

## VIII – RESERVADO AO CONCEDENTE

# PLANO DE TRABALHO – CONVÊNIO

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON – Saída: {NÚMERO DO PLANO}

DATA DE REGISTRO: {DATA}

## 1- DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

Dotação Orçamentária	SIAFI convênio entrada	VALOR
{DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 1}	{SIAFI CONVÊNIO ENTRADA}	{VALOR}
{DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 2}	{SIAFI CONVÊNIO ENTRADA}	{VALOR}
{DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 2}	{SIAFI CONVÊNIO ENTRADA}	{VALOR}

2- NAT. CONTINUADA: {SIM/NÃO}

## IX – ANÁLISE TÉCNICA

1- Status do parecer: {STATUS DE APROVAÇÃO DO PARECER 1}

2- Responsável: {NOME DO ANALISTA RESPONSÁVEL PELO PARECER 1}

3- Setor de Análise: {TIPO DE ANÁLISE TÉCNICA DO PARECER 2}

4- Data: {DATA DE EMISSÃO DO PARECER 1}

5- Parecer técnico:

{DISSERTAÇÃO SOBRE A ANÁLISE TÉCNICA DO PLANO DE TRABALHO}

1- Status do parecer: {STATUS DE APROVAÇÃO DO PARECER 2}

2- Responsável: {NOME DO ANALISTA RESPONSÁVEL PELO PARECER 2}

3- Setor de Análise: {TIPO DE ANÁLISE TÉCNICA DO PARECER 2}

4- Data: {DATA DE EMISSÃO DO PARECER 2}

5- Parecer técnico:

{DISSERTAÇÃO SOBRE A ANÁLISE TÉCNICA DO PLANO DE TRABALHO}

\_\_\_\_\_  
Responsável pela Análise Técnica

\_\_\_\_\_  
Carimbo de Identificação

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

\_\_\_\_\_  
Responsável pela Aprovação da Análise Técnica

\_\_\_\_\_  
Carimbo de Identificação

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

## X – ANÁLISE JURÍDICA

1- Status do parecer: {STATUS DO PARECER 1}

2- Responsável: {NOME DO ANALISTA RESPONSÁVEL PELO PARECER 1}

3- Data: {DATA DE EMISSÃO DO PARECER}

4- Parecer jurídico:

{DISSERTAÇÃO SOBRE A ANÁLISE JURÍDICA DO PLANO DE TRABALHO}

1- Status do parecer: {STATUS DO PARECER 2}

2- Responsável: {NOME DO ANALISTA RESPONSÁVEL PELO PARECER 2}

3- Data: {DATA DE EMISSÃO DO PARECER}

# PLANO DE TRABALHO – CONVÊNIO

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON – Saída: {NÚMERO DO PLANO}

DATA DE REGISTRO: {DATA}

## 4- Parecer jurídico:

{DISSERTAÇÃO SOBRE A ANÁLISE JURÍDICA DO PLANO DE TRABALHO}

\_\_\_\_\_  
Responsável pela Análise Jurídica

\_\_\_\_\_  
Carimbo de Identificação

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

\_\_\_\_\_  
Responsável pela Aprovação da Análise Jurídica

\_\_\_\_\_  
Carimbo de Identificação

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

## XI – APROVAÇÃO

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

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

\_\_\_\_\_  
Carimbo de Identificação

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

\_\_\_\_\_  
Responsável pelo Concedente

\_\_\_\_\_  
Carimbo de Identificação

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