

# PLANO DE TRABALHO – TERMO DE FOMENTO

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

DATA DE REGISTRO: {DATA}

## TÍTULO

{TÍTULO DO INSTRUMENTO}

## I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE ESTADUAL PARCEIRO - OEEP

Razão social: {RAZÃO SOCIAL OEEP}

CNPJ: {CNPJ OEEP}

Endereço: {ENDEREÇO DA OEEP}

Bairro: {ENDEREÇO DA OEEP}

Cidade: {CIDADE DA OEEP}

UF: {UF DA OEEP}

CEP: {CEP DA OEEP}

Telefone/FAX: {TELEFONE DA OEEP}

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

### DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: {NOME DO REPRESENTANTE LEGAL - OEEP}

CPF: {CPF DO REPRESENTANTE LEGAL - OEEP}

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

Cargo: {CI DO REPRESENTANTE LEGAL - OEEP}

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

Bairro: {BAIRRO DO REPRESENTANTE LEGAL - OEEP}

Cidade: {CIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL - OEEP}

UF: {MG}

CEP: {CEP DO REPRESENTANTE LEGAL - OEEP}

Telefone pessoal: {TELEFONE DO REPRESENTANTE LEGAL - OEEP}

E-mail pessoal: {EMAIL DO REPRESENTANTE LEGAL - OEEP}

## II - IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC

### DADOS DA OSC

Razão social: {RAZÃO SOCIAL DA OSC}

CNPJ: {CNPJ DA OSC}

Endereço: {RUA DA OSC}

Bairro: {BAIRRO DA OSC}

Cidade: {CIDADE DA OSC}

UF: {UF DA OSC}

CEP: {CEP DA OSC}

Telefone/FAX: {TELEFONE DA OSC}

E-mail institucional: {E-MAIL INSTITUCIONAL DA OSC}

### DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: {NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL DA OSC}

CPF: {CPF DO REPRESENTANTE LEGAL - OSC}

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

Cargo: {CARGO DO REPRESENTANTE LEGAL - OSC}

Data de vencimento do mandato: {DATA DE VENCIMENTO DO MANDATO DO REPRESENTANTE LEGAL - OSC}

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

Bairro: {BAIRRO DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL}

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

UF: {UF DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL - OSC}

CEP: {CEP DO REPRESENTANTE LEGAL - OSC}

Telefone pessoal: {TELEFONE DO REPRESENTANTE LEGAL - OSC}

E-mail pessoal: {E-MAIL DO REPRESENTANTE LEGAL DA OSC}

## III – ATUAÇÃO EM REDE

### Atuação em rede

CNPJ: {CNPJ DA OSC}

Razão social: {RAZÃO SOCIAL DA OSC}

Município: {CIDADE DA OSC}

CNPJ: {CNPJ DA OSC}

Razão social: {RAZÃO SOCIAL DA OSC}

Município: {CIDADE DA OSC}

CNPJ: {CNPJ DA OSC}

Razão social: {RAZÃO SOCIAL DA OSC}

Município: {CIDADE DA OSC}

# PLANO DE TRABALHO – TERMO DE FOMENTO

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

DATA DE REGISTRO: {DATA}

## IV - IDENTIFICAÇÃO DO INTERVENIENTE

### 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}

## V – 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}

# PLANO DE TRABALHO – TERMO DE FOMENTO

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

DATA DE REGISTRO: {DATA}

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

**2.1 – Parlamentar(es):**

{PARLAMENTARES COM INDICAÇÕES VINCULADAS À OSC}

**2.2 - Contrapartida:**

{TIPO DE CONTRAPARTIDA}

**2.2.1 – Mensuração financeira da contrapartida não financeira (conforme memória de cálculo)**

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	OEEP	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**

# PLANO DE TRABALHO – TERMO DE FOMENTO

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

DATA DE REGISTRO: {DATA}

11.1 - Banco:

{BANCO}

11.2 - Agência bancária:

{AGÊNCIA BANCÁRIA}

11.3 - Conta bancária:

{CONTA BANCÁRIA}

11.4 - Praça bancária:

{MUNICÍPIO DA AGÊNCIA BANCÁRIA}

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

12 - Equipe de Contato da OSC parceira:

**FUNÇÃO:** Responsável pela documentação de celebração dos termos aditivos

12.1.1 - NOME

{NOME DO RESPONSÁVEL PELA DOCUMENTAÇÃO}

12.1.2 - REGISTRO PROFISSIONAL

{REGISTRO PROFISSIONAL DO RESPONSÁVEL PELA DOCUMENTAÇÃO}

12.1.3 - TELEFONE

{TELEFONE DO RESPONSÁVEL PELA DOCUMENTAÇÃO}

12.1.4 - E-MAIL

{E-MAIL DO RESPONSÁVEL PELA DOCUMENTAÇÃO}

**FUNÇÃO:** Responsável pelo monitoramento da execução

12.2.1 - NOME

{NOME DO RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO}

12.2.2 - REGISTRO PROFISSIONAL

{REGISTRO PROFISSIONAL DO RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO}

12.2.3 - TELEFONE

{TELEFONE DO RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO}

12.2.4 - E-MAIL

{E-MAIL DO RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO}

**FUNÇÃO:** Responsável pela prestação de contas

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}

14 – Atuação em Rede:

{ATUAÇÃO EM REDE}

15 – Parâmetros de aferição, indicadores, documentos e outros meios a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas:

{PARÂMETROS DE AFERIÇÃO, INDICADORES, DOCUMENTOS E MEIOS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS}

## VI – 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}

# PLANO DE TRABALHO – TERMO DE FOMENTO

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

DATA DE REGISTRO: {DATA}

## 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)
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}

### Forma de execução das atividades ou projetos e de cumprimento das metas atreladas:

{DESCRIÇÃO DA FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU PROJETOS E DE CUMPRIMENTO DAS METAS ATRELADAS}

## VII – PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS

### 1 – DEMONSTRATIVO DE RECURSOS

ITEM	DESCRIÇÃO	Tipo de Despesa	UNID. DE MEDIDA	QUAN.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	ETAPAS VINCULADAS	EQUIP. DE TRABAL	Pg. Em Espécie
1	Equipe	Serviço	Und	30	R\$ 000.000,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 /	Sim	Não
2	Equipe	Material	Und	30	R\$ 000.000,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 /	Sim	Não
3	Equipe	Material	Und	30	R\$ 000.000,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 /	Sim	Sim

# PLANO DE TRABALHO – TERMO DE FOMENTO

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

**DATA DE REGISTRO:** {DATA}

4	Equipe	Serviço	Und	30	R\$ 000.000,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 /	Sim	Não
5	Equipe	Serviço	Und	30	R\$ 000.000,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 /	Sim	Não
6	Equipe	Material	Und	30	R\$ 000.000,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 /	Sim	Não
7	Equipe	Material	Und	30	R\$ 000.000,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 /	Sim	Não
8	Equipe	Serviço	Und	30	R\$ 000.000,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 /	Sim	Não
9	Equipe	Material	Und	30	R\$ 000.000,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 /	Sim	Não

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

## 2 - VALOR TOTAL DA PROPOSTA/CONTRAPARTIDA

ESPECIFICAÇÃO	VALOR	% TOTAL
Órgão ou Entidade Estadual Parceiro	R\$ 000.000,00	100%
Parlamentar	R\$ 000.000,00	0%
Interveniente	R\$ 000.000,00	0%
Contrapartida	R\$ 000.000,00	0%
Outras fontes	R\$ 000.000,00	0%
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 000.000,00</b>	<b>100%</b>

## 3 - Justificativa quanto à eventual necessidade de realização de pagamentos em espécie:

{DESCRIÇÃO DA EVENTUAL NECESSIDADE DA REALIZAÇÃO DE PAGAMENTO EM ESPÉCIE}

**4 - Limite para pagamento em espécie:** R\$ 000.000,00

## 5 – Critérios:

{DESCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS PARA PAGAMENTO EM ESPÉCIE}

## VIII – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS

**ÓRGÃO OU ENTIDADE ESTADUAL PARCEIRO:** {OEEP}

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

**INTERVENIENTE:** {INTERVENIENTE 1}

ANO	MÊS	Valor
-----	-----	-------

# PLANO DE TRABALHO – TERMO DE FOMENTO

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

DATA DE REGISTRO: {DATA}

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

## OSC PARCEIRA: {OSC}

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

## IX – RESERVADO AO CONCEDENTE

1- Antecedência mínima para proposta de alteração: {NÚMERO DE DIAS DE ANTECEDÊNCIA MÍNIMA PARA ACATAR PROPOSTAS DE ALTERAÇÃO}

2- Período de monitoramento (em meses): {PERÍODO DE MONITORAMENTO}

### 3- DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

Dotação Orçamentária	Número do SIAFI do convênio de entrada	VALOR
{DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 1}	{CÓDIGO SIAFI DO CONVÊNIO DE ENTRADA}	VALOR
{DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 2}	{CÓDIGO SIAFI DO CONVÊNIO DE ENTRADA}	VALOR
{DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 2}	{CÓDIGO SIAFI DO CONVÊNIO DE ENTRADA}	VALOR

4- Natureza Continuada: {Não/Sim}

## X – ANÁLISE TÉCNICA

1- Status do parecer: {STATUS DO PARECER}

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

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

4- Data: {DATA DE EMISSÃO DO PARECER}

# PLANO DE TRABALHO – TERMO DE FOMENTO

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

DATA DE REGISTRO: {DATA}

## 5- Mérito da proposta:

{DISSERTAÇÃO SOBRE O MÉRITO DA PROPOSTA}

## 6- Identidade e reciprocidade de interesse das partes na realização da parceria:

{VIABILIDADE DA EXECUÇÃO}

## 7- Análise do cronograma de desembolso:

{ANÁLISE DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO}

## 8- Meios disponíveis a serem utilizados para a fiscalização da execução da Parceria:

{MEIOS DISPONÍVEIS A SEREM UTILIZADOS PARA A FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DA PARCERIA}

## 9- Procedimentos para avaliação da execução física e financeira, no cumprimento das metas e objetivos:

{DISSERTAÇÃO SOBRE OS PROCEDIMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA, NO CUMPRIMENTO DAS METAS E OBJETIVOS}

## 10 - Considerações referentes aos incisos II, V, VI e VII do § 7º do artigo 35 do Decreto Estadual Nº 47.132/2017:

{CONSIDERAÇÕES REFERENTES AOS INCISOS II, V, VI E VII DO § 7º DO ARTIGO 35 DO DECRETO ESTADUAL Nº 47.132/2017}

## 11- Designação do gestor da parceria:

{DESIGNAÇÃO DO GESTOR DA PARCERIA}

## 12- Designação da comissão de monitoramento e avaliação da parceria:

{DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA PARCERIA}

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

\_\_\_\_\_  
Carimbo de Identificação

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

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

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

**3- Setor de Análise:** {TIPO DE ANÁLISE TÉCNICA}

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

[OBSERVAÇÕES]

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

\_\_\_\_\_  
Carimbo de Identificação

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

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

\_\_\_\_\_  
Carimbo de Identificação

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

## XI – ANÁLISE JURÍDICA

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

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

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



# PLANO DE TRABALHO – TERMO DE FOMENTO

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

DATA DE REGISTRO: {DATA}

{TEXTO DA ANÁLISE JURÍDICA}

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

\_\_\_\_\_  
Carimbo de Identificação

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

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

\_\_\_\_\_  
Carimbo de Identificação

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

## XII – 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 Órgão ou entidade estadual parceiro

\_\_\_\_\_  
Carimbo de Identificação

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