## TÍTULO

## - IDENTIFICAÇÃO DO CONCEDENTE

Razão social: Endereço: Cidade:

UF:

CNPJ:

Bairro: CEP:

Telefone/FAX:

E-mail do Setor de Convênios/Parceria:

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo:

CPF:

CI/Órgao Exp.:

Cargo:

Endereço residencial:

Bairro:

Cidade:

\*\*\*\*\*

**UF:** \*\*

CEP:

Telefone pessoal:

E-mail Pessoal:

INFORMAÇÃO DE ENDEREÇO NÃO DISPONÍVEL EM DOCUMENTOS GERADOS PELO SISTEMA, EM ATENDIMENTO À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018)

## - IDENTIFICAÇÃO DO CONVENENTE

DADOS DO CONVENENTE

Razão social: Endereço: Cidade:

**UF:**

CNPJ:

Bairro: CEP:

**Telefone/FAX:**

E-mail institucional:

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo:

CPF:

CI/Órgao Exp.:

Cargo:

**Data de Vencimento do Mandato:**

Endereço residencial:

Bairro:

Cidade:

**UF:**

CEP:

Telefone pessoal:

E-mail pessoal:

INFORMAÇÃO DE ENDEREÇO NÃO DISPONÍVEL EM DOCUMENTOS GERADOS PELO SISTEMA, EM ATENDIMENTO À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018)

## - INFORMAÇÕES GERAIS

* 1. **- Objeto do Convênio: \***
		1. **- Justificativa Fundamentada do Convênio: \***

## - INFORMAÇÕES DE REPASSE DE RECURSOS

1. **- Repasse de Natureza Especial?**
	1. **- Natureza Especial:**
	2. **- Fundamentação legal para a natureza especial do repasse:**
2. **- Origem dos recursos:**
	1. **- Parlamentar(es):**
3. **- Contrapartida:**

Tipo Contrapartida Valor

Valor financeiro R$

1. **- Dotação Orçamentária da Contrapartida Financeira:**
2. **- TIPO DE ATENDIMENTO 6.1 - VALOR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gênero** | **Categoria** | **Especificação** | **Concedente** | **Interveniente** | **Contrapartida** |
|  |  |  |  |  |  |

1. **- Conta específica**
	1. **- Banco 7.2 - Agência bancária: 7.3 - Conta bancária: 7.4 - Praça bancária:**

## - INFORMAÇÕES DE EXECUÇÃO

1. **- Pessoas beneficiadas diretamente**
	1. - Descrição:
	2. - Quantidade:

9 - Proposta de vigência (dias corridos):

## - ENDEREÇOS

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:

## - RESPONSÁVEIS PELO PRENCHIMENTO DAS INFORMAÇÕES DO CONVÊNIO

1. **- Equipe Executora do Convênio:**

**FUNÇÃO:**

* 1. **- NOME 11.2 - REGISTRO PROFISSIONAL 11.3 - TELEFONE 11.4 - E-MAIL**

**FUNÇÃO:**

**11.1 - NOME 11.2 - REGISTRO PROFISSIONAL 11.3 - TELEFONE 11.4 - E-MAIL**

**FUNÇÃO:**

**11.1 - NOME 11.2 - REGISTRO PROFISSIONAL 11.3 - TELEFONE 11.4 - E-MAIL**

## - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

 **1 - ESPECIFICAÇÃO DA META:**

* 1. REFORMA OU OBRA -

ETAPA(S)

Duração

(Dias Corridos)

* + 1. -
		2. -
		3. -
		4. -
		5. -
1. - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO
	* 1. -

## - PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS 1 - DEMONSTRATIVO DE RECURSO

ITEM

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DESPESA** | **MEDIDA** | **UNITÁRIO** | **TOTAL** | **VINCULADAS** |
| 1  |  |  |   |  |  |
| 2  |  |  |   |  |  |
| 3  |  |  |  |  |  |
| 4  |  |  |  |  |  |
| 5  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **TOTAL:** |  |  |
| **2 - VALOR TOTAL DA PROPOSTA/CONTRAPARTIDA ESPECIFICAÇÃO** | **VALOR** | **%CONVÊNIO** | **% LDO** |
| **Concedente** |  |  | - |
| **Parlamentar/Demanda** |  |  | - |
| **Interveniente** |  |  | - |
| **Contrapartida** |  |  |  |
| **Outras fontes** |  | - | - |
| **TOTAL** |  |  |  |

DESCRIÇÃO

TIPO

UNID. DE

QUANT. VL.

**VL.**

ETAPAS

## - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS

**CONCEDENTE:**

Ano

Mês

Valor

**CONVENENTE:** MUNICIPIO DE CONCEICAO DAS ALAGOAS

Ano

TIPO DE CONTRAPARTIDA

Mês

Valor

## - CONFERÊNCIA E APROVAÇÃO

O Plano de Trabalho está de acordo com o art. 184 da Lei Federal nº 14.133/2021, com o Decreto nº 48.745/2023 e com a Resolução Conjunta SEGOV-AGE nº 001/2024, podendo ser aprovado. Destacam-se as análises técnica (s) e jurídica pelos setores competentes.

#  Carimbo de identificação

 / /

Responsável pela conferência do Plano de Trabalho Data

# Aprovo o presente Plano de Trabalho e autorizo a celebração do convênio de saída.

 Carimbo de identificação

 / /

Responsável Legal do Concedente Data

1. **- DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal do Convenente/OSC Parceira, declaro, para fins de prova junto ao Concedente/Órgão ou Entidade Estadual Parceiro, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Estado de Minas Gerais que impeça a transferência de recursos de doações consignadas no orçamento estadual.

 / /

Local

Data

Assinatura do Representante Legal do Convenente

Nome Legível do Responsável Legal do Convenente e Nº do Documento de Identificação ou Carimbo