

# PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO – TERMO DE COLABORAÇÃO

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON – Saída: \_\_\_\_/20\_\_

DATA DE REGISTRO: \_\_/\_\_/\_\_

## TÍTULO

{TÍTULO DO INSTRUMENTO JURÍDICO}

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

**Razão social:** {RAZÃO SOCIAL DO 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:** {Sim}

### OSC's Executantes

**CNPJ:** {CNPJ DA OSC 1}

**Razão Social:** {RAZÃO SOCIAL DA OSC 1}

**Município:** {CIDADE DA OSC 1}

**CNPJ:** {CNPJ DA OSC 2}

**Razão Social:** {RAZÃO SOCIAL DA OSC 2}

**Município:** {CIDADE DA OSC 2}

**CNPJ:** {CNPJ DA OSC 3}

**Razão Social:** {RAZÃO SOCIAL DA OSC 3}

**Município:** {CIDADE DA OSC 3}

**Data de Assinatura do Termo de Atuação em Rede:** 01/01/2017

## IV - 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}

# PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO – TERMO DE COLABORAÇÃO

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON – Saída: \_\_\_\_\_/20\_\_

DATA DE REGISTRO: \_\_/\_\_/\_\_

## 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 - OSC}

**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 - OSC}

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

## V – 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 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

# PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO – TERMO DE COLABORAÇÃO

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON – Saída: \_\_\_\_\_/20\_\_

DATA DE REGISTRO: \_\_/\_\_/\_\_

Serviço R\$ 000.000,00

Bem R\$ 000.000,00

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

### 3 - TIPO DE ATENDIMENTO

### 4 - VALOR

Gênero	Categoria	Especificação	OEEP	Emenda	Interveniente	Contrapartida	TOTAL
{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 TERMO DE COLABORAÇÃO}

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 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

12.1.2 - REGISTRO  
PROFISSIONAL

12.1.3 - TELEFONE

12.1.4 - E-MAIL

# PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO – TERMO DE COLABORAÇÃO

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON – Saída: \_\_\_\_/20\_\_

DATA DE REGISTRO: \_\_/\_\_/\_\_

{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}

### 14 – Sugestão de indicadores, documentos e outros meios a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas:

{SUGESTÃO DE 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}

#### 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}

# PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO – TERMO DE COLABORAÇÃO

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON – Saída: \_\_\_\_\_/20\_\_

DATA DE REGISTRO: \_\_/\_\_/\_\_

## 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\$ 0,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 /	Sim	Não
2	Equipe	Material	Und	30	R\$ 0,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 /	Sim	Não
3	Equipe	Material	Und	30	R\$ 0,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 /	Sim	Sim
4	Equipe	Serviço	Und	30	R\$ 0,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 /	Sim	Não
5	Equipe	Serviço	Und	30	R\$ 0,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 /	Sim	Não
6	Equipe	Material	Und	30	R\$ 0,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 /	Sim	Não
7	Equipe	Material	Und	30	R\$ 0,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 /	Sim	Não
8	Equipe	Serviço	Und	30	R\$ 0,00	R\$ 00.000,00	1.1.1 / 1.1.2 /	Sim	Não
<b>TOTAL</b>					<b>R\$0,00</b>	<b>R\$ 00.000,00</b>			

### 2 - VALOR TOTAL DA PROPOSTA/CONTRAPARTIDA

#### ESPECIFICAÇÃO

#### VALOR

#### % TOTAL

OEEP	R\$ 00.000.000,00	100%
Parlamentar	R\$ 0,00	0%
Interveniente	R\$ 0,00	0%
Contrapartida	R\$ 0,00	0%

# PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO – TERMO DE COLABORAÇÃO

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON – Saída: \_\_\_\_\_/20\_\_

DATA DE REGISTRO: \_\_/\_\_/\_\_

Outras fontes	R\$ 0,00	0%
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 00.000.000,00</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 PARECEIRO: {OEEP}

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

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

OSC PARCEIRA: {OSC}

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

# PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO – TERMO DE COLABORAÇÃO

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON – Saída: \_\_\_\_\_/20\_\_

DATA DE REGISTRO: \_\_/\_\_/\_\_

{MÊS 2 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – OSC}

{VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 2, DO ANO 1 – OSC}

{MÊS 3 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – OSC}

{VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 3, DO ANO 1 – OSC}

{MÊS 1 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – OSC}

{VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 1, DO ANO 2 – OSC}

{ANO 2 DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS – OSC}

{MÊS 2 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – OSC}

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

{MÊS 3 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – OSC}

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

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 da OSC parceira

\_\_\_\_\_  
Local

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

\_\_\_\_\_  
Carimbo de Identificação