

**PLANO DE TRABALHO 1/3****1 - DADOS CADASTRAIS**

Órgão/Entidade Proponente				C.N.P.J	
Endereço					
Cidade	C.E.P.	DDD/Telefone	FAX	Endereço Eletrônico	
Conta Corrente	Banco	Agência	Praça de Pagamento		
Nome do Responsável				C.P.F.	
Função	Cargo	C.I./Órgão Expedidor			
Endereço				C.E.P.	

**2 - INTERVENIENTES**

Nome		C.N.P.J/C.P.F.	
Nome do Responsável		Função	CPF
CI/Órgão Expedidor			
Endereço		Cidade:	C.E.P.

### 3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

	Período de Execução
Identificação do Objeto	
Justificativa da Proposição	

**PLANO DE TRABALHO 2/3**

**4 - PLANO DE APLICAÇÃO (R\$ 1,00)**

Natureza da Despesa		Total	Concedente	Proponente
Item	Especificação			
TOTAL GERAL				

**PLANO DE TRABALHO 3/3****5 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)****CONCEDENTE**

Meta	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
1						

Meta	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS

**PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)**

Meta	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS

Meta	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS

**6 - DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao **Município de Uberaba**, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Município, na forma deste plano de trabalho.

Pede deferimento

\_\_\_\_\_  
Local e Data  
Proponente

**7 - APROVAÇÃO PELO C.M.A.S – Conselho Municipal de Assistência Social**

Aprovado

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Concedente

**7 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**

Aprovado

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Concedente