**ANEXO 05**

**(COLOCAR O LOGO DA ENTIDADE OU IMPRIMIR EM PAPEL TIMBRADO)**

**PLANO DE TRABALHO E VINCULAÇÃO DOS RECURSOS**

|  |
| --- |
| **1. DADOS CADASTRAIS**  |
| Nome da Instituição: | CNPJ: |
| **Lei Municipal de Utilidade Pública** (Com data de Publicação) | **Inscrição CMAS** |
| Endereço: |
| Bairro:  | Cidade/Estado: | CEP:  |
| Telefone: | Fax: |
| Endereço Eletrônico: |
| Nome do Responsável: |
| CPF: | Cargo / Função: |
| **Dados Bancários** (conta específica para receber os recursos do convênio |
| Banco: | Agência: | Conta Corrente: |

|  |
| --- |
| **2. PROJETO** |
| **Projeto:** (nome do Projeto a ser conveniado) |
| **Período de execução**Início: XX/XX/2014Término: 31/12/2014 |
| **Justificativa:**(Especificar a finalidade do serviço, o público que será beneficiado, um breve histórico do serviço, apresentar dados estatísticos que justifiquem a execução do referido serviço) |
| **Objetivo principal:**(Especificar o resultado que se pretende alcançar a partir das ações a serem executadas) |

**3. RELAÇÃO DAS DESPESAS:** (detalhar todas as despesas que serão custeadas com os recursos do convênio)

|  |
| --- |
| **PLANO DE TRABALHO – RELAÇÃO DAS DESPESAS/VINCULAÇÃO** |
| **ITEM/DESCRIÇÃO** | **QTIDADE** | **VALOR UNITÁRIO** | **VALOR TOTAL** | **OBSERVAÇÃO** |
|  |  | R$  | R$  |  |
|  |  | R$  | R$  |  |
|  |  | R$  | R$  |  |
|  |  | R$  | R$  |  |
|  |  | R$  | R$  |  |
|  |  | R$  | R$  |  |
|  |  | R$  | R$  |  |
|  |  | R$  | R$  |  |
|  |  | R$  | R$  |  |
|  |  | R$  | R$  |  |
|  |  | R$  | R$  |  |
|  |  | R$  | R$  |  |
|  |  | R$  | R$  |  |
|  |  | R$  | R$  |  |
|  |  | R$  | R$  |  |
|  |  | R$  | R$  |  |
|  |  | R$  | R$  |  |
|  |  | R$  | R$  |  |
|  |  | R$  | R$  |  |
|  |  | R$  | R$  |  |
|  |  | R$  | R$  |  |
|  |  | R$  | R$  |  |
|  |  | R$  | R$  |  |
|  |  | R$  | R$  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL R$** |

|  |
| --- |
| **4. DECLARAÇÃO** |
| Na qualidade de representante legal, para fins de prova junto a Prefeitura Municipal de Florianópolis, para os efeitos e sob pena da Lei, que inexiste 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 consignados no orçamento do Município na forma deste Plano de Trabalho. |

Florianópolis, DIA de MÊS de 2014

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Responsável pela Instituição** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Tesoureiro** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Contador (quando houver)** |
|  |  |  |
| Responsável pela análise:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ( ) Deferido ( ) Indeferido  | Data:......../........./........... |
|  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****(Responsável/Cargo/Matrícula)** |  |