**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/2014  Término: 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)** |  |