**FORMULÁRIO DE PLANO DE TRABALHO**

**REFERENTE AO TERMO DE FOMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2020**

1. **Identificação do Proponente**

|  |
| --- |
|  **(nome da organização)** |
| **CNPJ** | **Logradouro (avenida, rua, alameda, etc.)** |
| **nº** | **Complemento**  | **Bairro** |
| **Município** | **Caixa postal** | **CEP** |
| **DDD** | **Telefone(s)** | **Celular** |
| **E-mail** | **Site** |

1. **Identificação do Contratante**

|  |
| --- |
| **Prefeitura Municipal de Itapecerica** |
| CNPJ 18.308.742/0001-44 | Logradouro (avenida, rua, alameda, etc.) Av. Vigário Antunes |
| nº 155 | Complemento  | Bairro Centro |
| MunicípioItapecerica | Caixa postal | CEP35.550.000 |
| DDD37 | Telefone(s)(37) 3341-8500 | Fax |
| E-mail cultura@itapecerica.mg.gov.br | Sitewww.itapecerica.mg.gov.br |

1. **Dados cadastrais da proposta**

|  |
| --- |
| **Objeto da proposta:** **Local pretendido para a realização:** ITAPECERICA – MG **Data pretendida para a realização: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_****Responsável pela proposta:** **Cargo:** **Valor Total da proposta:**  |

1. **Descrição pormenorizada do objeto**

|  |
| --- |
|   |

1. **Objetivo geral e objetivos específicos**

|  |
| --- |
|  |

1. **Justificativa da proposta**

|  |
| --- |
|  |

1. **Metodologia de Execução**

|  |
| --- |
|  |

1. **Cronograma de Execução**

|  |
| --- |
|  |

1. **Metas/ Resultados Esperados**

|  |
| --- |
|  |

1. **Equipe Técnica**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME** | **CARGO NO PROJETO** | **SÍNTESE CURRICULAR** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Planilha Orçamentária**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrição de serviços e equipamentos**  | **Unidade** | **Quantidade**  | **Valor** **Unitário** | **Valor** **Total** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Valor Total** |  |

1. **Cronograma de Desembolso**

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO** |
|  |
| **Unidade** | **Quantidade de parcelas** | **Forma de pagamento**  | **TOTAL** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Especificações técnicas do produto (se for o caso)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Medidas de Acessibilidade**

|  |
| --- |
|  |

1. **Democratização de acesso ao produto**

|  |
| --- |
|  |

1. **Público alvo**

|  |
| --- |
|  |

1. **Currículo da Organização**

|  |
| --- |
|  |

1. **Divulgação**

|  |
| --- |
|  |

Este formulário é editável e deve ser adequado de acordo com a proposta, sem no entanto, suprimir quaisquer campos.

Itapecerica , xxxxxx de 2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRESIDENTE DA ORGANIZAÇÃO**

**CPF**