**ANEXO II - PLANO DE TRABALHO**

**REFERENTE AO TERMO DE FOMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022**

**FUNDO DA INFÊNCIA E DA ADOLESCÊNCIA DE ITAPECERICA/MG**

1. **Identificação do Proponente:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome da Instituição** | | | | | | |
| **CNPJ:** | | | | **Logradouro (avenida, rua, alameda, etc.)** | | |
| **Nº:** | | **Complemento:** | | | **Bairro:** | |
| **Município:** | | | **Caixa postal:** | | | **CEP:** |
| **DDD:** | **Telefone(s):** | | | | | **Fax:** |
| **E-mail:** | | | | **Site:** | | |

1. **Identificação do Contratante:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prefeitura Municipal de XXX** | | | | | | |
| **CNPJ** | | | | **Logradouro (avenida, rua, alameda, etc.)** | | |
| **nº** | | **Complemento** | | | **Bairro**  **Centro** | |
| **Município:** | | | **Caixa postal:** | | | **CEP:** |
| **DDD:** | **Telefone(s):** | | | | | **Fax:** |
| **E-mail:** | | | | **Site:** | | |

1. **Dados cadastrais do projeto:**

|  |
| --- |
| **Objeto da proposta:**  **Local pretendido para a realização:** **Data pretendida para a realização:**  **Valor Total do Projeto:** |

1. **Identificação do objeto a ser executado:**

|  |
| --- |
| **DESCRIÇÃO DO OBJETO:**  **DETALHAMENTO:** |
| **DESCRIÇÃO DO OBJETO:**  **DETALHAMENTO:** |

1. **Justificativa do Projeto:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Metodologia de Execução:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Cronograma de Execução:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Metas/ Resultados Esperados:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Equipe Técnica:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **CARGO NO PROJETO** | **SÍNTESE CURRICULAR** | **REMUNERAÇÃO MENSAL** | **REMUNERAÇÃO TOTAL** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **VALOR TOTAL DO DESEMBOLSO:** | | | |  |

1. **Planilha Orçamentária:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrição de serviços e equipamentos** | **Unidade** | **Quantidade** | **Valor**  **Unitário** | **Valor**  **Total** |
| Consultoria e Assessoria especializada | mês |  |  |  |
| **Valor Total:** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO** | | | |
| **Mês** | **Organização da Sociedade Civil** | **Transferência Bancária** | **Parcela** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **VALOR TOTAL:** | | |  |

Este Plano de Trabalho deverá ser anexado juntamente com o Chamamento Público, documentação exigida e anexos.

Local e data

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

**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**

**CPF**