|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE ESTADUAL PARCEIRO - OEEP** | | | |
| **Razão social:** |  |  | **CNPJ:** |
| **Endereço:** |  |  | **Bairro:** |
| **Cidade:** |  | **UF:** | **CEP:** |
| **Telefone/FAX**: | **E-mail do Setor de Convênios/Parceria:** | | |
| **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL** | | | |
| **Nome completo:** | | | **CPF:** |
| **CI/Órgão Exp.:** | | | **Cargo:** |
| **Endereço residencial:** | | | **Bairro:** |
| **Cidade:** | | **UF:** | **CEP:** |
| **Telefone pessoal:** | **E-mail pessoal:** | | |
| **II - IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC** | | | |
| **DADOS DA OSC** |  |  |  |
| **Razão social:** |  |  | **CNPJ:** |
| **Endereço:** |  |  | **Bairro:** |
| **Cidade:** | **UF:** | | **CEP:** |
| **Telefone/FAX**: | **E-mail institucional:** | | |
| **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL** | | | |
| **Nome completo:** | | | **CPF:** |
| **CI/Órgão Exp.:** | **Cargo:** | | **Data de vencimento do mandato:** |
| **Endereço residencial:** | | | **Bairro:** |
| **Cidade:** | **UF:** | | **CEP:** |
| **Telefone pessoal:** | **E-mail pessoal:** | | |
| **III – ATUAÇÃO EM REDE** |  |  |  |
| **Atuação em rede** |  |  |  |
| **CNPJ:** | **Razão social:** | | **Município:** |
| **CNPJ:** | **Razão social:** | | **Município:** |
| **CNPJ:** | **Razão social:** | | **Município:** |

# - IDENTIFICAÇÃO DO INTERVENIENTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS DO INTERVENIENTE 1** |  |  |
| **Razão social:** |  | **CNPJ:** |
| **Endereço:** |  | **Bairro:** |
| **Cidade:** | **UF:** | **CEP:** |
| **Telefone/FAX**: | **E-mail institucional:** | |
| **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL** |  |  |
| **Nome completo:** | | **CPF:** |
| **CI/Órgão Exp.:** | **Cargo:** |  |
| **Endereço residencial:** | | **Bairro:** |
| **Cidade:** | **UF:** | **CEP:** |
| **Telefone pessoal:** | **E-mail pessoal:** | |
| **DADOS DO INTERVENIENTE 2** |  |  |
| **Razão social:** |  | **CNPJ:** |
| **Endereço:** |  | **Bairro:** |
| **Cidade:** | **UF:** | **CEP:** |
| **Telefone/FAX**: | **E-mail institucional:** | |
| **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL** |  |  |
| **Nome completo:** | | **CPF:** |
| **CI/Órgão Exp.:** | **Cargo:** |  |
| **Endereço residencial:** | | **Bairro:** |
| **Cidade:** | **UF:** | **CEP:** |
| **Telefone pessoal:** | **E-mail pessoal:** | |

1. **– CARACTERIZAÇÃO DA PROPOSTA**
   1. **- Natureza Especial:**
   2. **- Fundamentação legal para a natureza especial do repasse:**
2. **- Origem dos recursos:**

## – Parlamentar(es):

## - Contrapartida:

## – Mensuração financeira da contrapartida não financeira (conforme memória de cálculo)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bem ou serviço** |  | **Valor Total** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **TOTAL:** |  |

1. **- TIPO DE ATENDIMENTO 4 - VALOR**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gênero** | **Categoria** | **Especificação** | **OEEP** | **Emenda** | **Interveniente** | **Contrapartida** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **– Descrição e especificação completa do objeto a ser executado:**
   1. **-** Endereço da obra ou local do evento, de prestação do serviço ou de entrega ou instalação do bem (dependendo do objeto)**:**

## Rua/Avenida/ Rodovia/Beco/Travessa:

**Número/KM: Bairro/Distrito: CEP Município: Referência:**

## - Justificativa FUNDAMENTADA, objetivos e finalidade do Termo de (Fomento/Colaboração):

## - População beneficiadas diretamente

* 1. **- Descrição:**  **7.2 - Quantidade:**

**8 - Proposta de vigência (dias corridos):**

**9 - Data Prevista para Início:**

**10 - Data Prevista para Término:**

## 11 - Conta específica

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **11.1 - Banco:** | **11.2 - Agência bancária:** | | | **11.3 - Conta bancária:** | | | **11.4 - Praça bancária:** | |
| **11.5 - Justificativa de escolha de praça bancária diferente do município sede da OSC parceira (se for o caso):** | | | | | | | | |
| **12 - Equipe de Contato da OSC parceira:** | | | | | | | | |
| **FUNÇÃO:** Responsável pela documentação de celebração dos termos aditivos | | | | | | | | |
| **12.1.1 - NOME** | | **12.1.2 - REGISTRO PROFISSIONAL** | | | **12.1.3 - TELEFONE** | |  | **12.1.4 - E-MAIL** |
|  | | |  | | |
| **FUNÇÃO:** Responsável pelo monitoramento da execução | | | | | | | | |
| **12.2.1 - NOME** | | **12.2.2 - REGISTRO PROFISSIONAL** | | | **12.2.3 - TELEFONE** | |  | **12.2.4 - E-MAIL** |
|  | |  | | |  | | |  |
| **FUNÇÃO:** Responsável pela prestação de contas | | | | | | | | |
| **12.3.1 - NOME** | | **12.3.2 - REGISTRO PROFISSIONAL** | | | **12.3.3 - TELEFONE** | |  | **12.3.4 - E-MAIL** |
|  | |  | | |  | | |  |
| **13 - Obrigações do interveniente (se houver):** | | | | | | | | |
| **14 – Atuação em Rede:** | | | | | | | | |
| **15 – Parâmetros de aferição, indicadores, documentos e outros meios a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas:** | | | | | | | | |
| **VI – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO** | | | | | | | | |
| **1 - ESPECIFICAÇÃO DA META:** {DESCRIÇÃO DA META 1} | | | | | | | | |

#### {TIPO DE ATENDIMENTO 1}:

**DURAÇÃO**

**(Dias corridos)**

**ETAPA(S)**



**1.1.2**

#### - {TIPO DE ATENDIMENTO 2}:

**DURAÇÃO**

**(Dias corridos)**

**ETAPA(S)**

**1.2.2**

**1.2.3**

**1.3 - {TIPO DE ATENDIMENTO 3}:**

## ETAPA(S) DURAÇÃO

**(Dias corridos)**

**1.3.1**

**1.3.2**

**2 - ESPECIFICAÇÃO DA META:** {DESCRIÇÃO DA META 2}

**2.1 - {TIPO DE ATENDIMENTO 1}**

## ETAPA(S) DURAÇÃO

**(Dias corridos)**

**2.1.1**

**2.1.2**

**2.2 - {TIPO DE ATENDIMENTO 2}**

## ETAPA(S) DURAÇÃO

**(Dias corridos)**

**2.2.1**

**2.2.2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Forma de execução das atividades ou projetos e de cumprimento das metas atreladas:** | | | | | | | | | |
| **VII – PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS** | | | | | | | | | |
| **1 – DEMONSTRATIVO DE RECURSOS** | | | | | | | | | |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO** | **Tipo de Despesa** | **UNID. DE MEDIDA** | **QUAN.** | **VL. UNITÁRIO** | **VL. TOTAL** | **ETAPAS VINCULADAS** | **EQUIP. DE**  **TRABAL** | **Pg. Em Espécie** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 |  |  | |  | | |  | |  | |
| 5 |  |  |
| 6 |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |  | | |
|  |  |  | **TOTAL:** | |  | | |  | |  | | |  | | |  |  |
| **2 - VALOR TOTAL DA PROPOSTA/CONTRAPARTIDA** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | **ESPECIFICAÇÃO** | | |  | | | **VALOR** | |  | | | **% TOTAL** | | | |  |
|  | Órgão ou Entidade Estadual Parceiro | | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  |
|  |  | Parlamentar | | |  | | |  | |  | | |  | |
|  |  | Interveniente | | |  | | |  | |  | | |  | | |  |  |
|  |  | Contrapartida | | |  | | |  | |  | | |  | |
|  |  | Outras fontes | | |  | | |  | |  | | |  | |
|  |  | **TOTAL** |  | |  | | |  | | | |  | |
| 1. **- Justificativa quanto à eventual necessidade de realização de pagamentos em espécie:** 2. **- Limite para pagamento em espécie:** 3. **– Critérios:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VIII – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ÓRGÃO OU ENTIDADE ESTADUAL PARCEIRO:** {OEEP} | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **ANO** |  |  | |  | | | **MÊS** | |  | | |  | | | **Valor** |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | | |  | |
|  |  |  |  | | | | | | | | | |  | | |  | |
|  |  |  |  | | | | | | | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | | |  | |
|  |  |  |  | | | | | | | | | |  | | |  | |
| **INTERVENIENTE:** {INTERVENIENTE 1} | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **ANO** |  |  | |  | | | **MÊS** | |  | | |  | | | **Valor** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| {ANO 1 DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS –  INTERVENIENTE 1} |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| {ANO 2 DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS –  INTERVENIENTE 1} |  |  |
|  |  |  |
| **OSC PARCEIRA:** |  |  |
| **ANO** | **MÊS** | **Valor** |
|  |  |  |
| {ANO 1 DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS – OSC} |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| {ANO 2 DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS –  OSC} |  |  |
|  |  |  |

# – RESERVADO AO CONCEDENTE

1. **Antecedência mínima para proposta de alteração:**
2. **Período de monitoramento (em meses):**

## DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dotação Orçamentária** | **Número do SIAFI do convênio de entrada** | **VALOR** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Natureza Continuada:**

# – ANÁLISE TÉCNICA

**1- Status do parecer:**  **2- Responsável:**

**3- Setor de Análise:**  **4- Data:**

## Mérito da proposta:

## Identidade e reciprocidade de interesse das partes na realização da parceria:

## Análise do cronograma de desembolso:

## Meios disponíveis a serem utilizados para a fiscalização da execução da Parceria:

## Procedimentos para avaliação da execução física e financeira, no cumprimento das metas e objetivos:

## 10 - Considerações referentes aos incisos II, V, VI e VII do § 7º do artigo 35 do Decreto Estadual Nº 47.132/2017:

## Designação do gestor da parceria:

## Designação da comissão de monitoramento e avaliação da parceria:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Responsável pela Análise Técnica | Carimbo de Identificação | / /  Data |

**1- Status do parecer:** **2- Responsável:**

**3- Setor de Análise:** **4- Data:**

### [OBSERVAÇÕES]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Responsável pela Análise Técnica | Carimbo de Identificação | / /  Data |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Responsável pela Aprovação da Análise Técnica | Carimbo de Identificação | / /  Data |

1. **– ANÁLISE JURÍDICA**

**1- Status do parecer:** **2- Responsável:**

**4- Data:**

{TEXTO DA ANÁLISE JURÍDICA}

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Responsável pela Análise Jurídica | Carimbo de Identificação | / /  Data |
| Responsável pela Aprovação da Análise Jurídica | Carimbo de Identificação | / / Data |

# – APROVAÇÃO

### Aprovo o presente Plano de Trabalho e autorizo a celebração do instrumento.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Responsável pela aprovação do Plano de Trabalho | Carimbo de Identificação | / /  Data |
| Responsável pelo Órgão ou entidade estadual parceiro | Carimbo de Identificação | / / Data |