



**ESTADO DE PERNAMBUCO
MUNICÍPIO DE OLINDA**

**SECRETARIA DESENVOLVIMENTO SOCIAL, CIDADANIA E DIREITOS
HUMANOS
ANEXO – II - PLANO DE TRABALHO**

ANEXO – II

PLANO DE TRABALHO				
DADOS CADASTRAIS				
Órgão/Entidade Proponente			CNPJ	
Endereço:				
Cidade	UF	CEP	(DDD)Fone/Fax	Email:
Conta-corrente	Banco (nome/ n.º)	Agência (nome/ n.º)	Praça de Pagamento	
Nome do Presidente				CPF
RG- Órg. Exp.	Cargo		Função:	
Endereço Completo		CEP	(DDD)Fone/Fax	
Nome do Responsável pela Execução do Projeto				CPF
RG-Órg. Exp.	Cargo		Função:	
Endereço Completo		CEP	(DDD)Fone/Fax	
CONCEDENTE - FMCA				
Órgão/instituição		CNPJ	Email:	
Endereço:		(DDD) Fone/Fax	CEP	
Nome do responsável pela instituição:			CPF:	

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

2.1 Título do Projeto	Período da execução		
	Início	Término	
2.2 Objeto: (Descrever a ação principal que irá executar)			
2.3 Justificativa:			
3. OBJETIVO GERAL			
4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
5. METAS			
6. RESULTADOS ESPERADOS			
7. CAPACIDADE INSTALADA PARA EXECUÇÃO DO PROJETO			
RECURSOS HUMANOS:			
EQUIPAMENTOS:			
INSTALAÇÃO FÍSICA:			
8. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:			
Etapa/fase	Especificação	Duração	
		Início	Término

5. FONTE DE RECURSOS:

- Fundo Municipal da Criança e do Adolescente - FMCA

6. PLANO DE APLICAÇÃO FMCA

Nº DO ELEMENTO DE DESPESA	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
Material de Consumo -					
SUBTOTAL 1					
Pessoal/ Serviço Terceiro - Pessoa Física ou Jurídica - (OBS: A entidade tem que especificar se será Pessoa Física ou Jurídica)					
SUBTOTAL 2					
Manutenção Predial/Serviços de Terceiros - Pessoa Física ou Jurídica -					
SUBTOTAL 3					
TOTAL GERAL					

8. VALOR TOTAL DO PROJETO (R\$ 1,00)

R\$ 0,00 (XXXXXXXX)

9. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Olinda/PE, para os efeitos e sob as penas do art. 299 do Código Penal, que inexistem mora ou débito junto a qualquer órgão ou instituição da Administração Pública Estadual direta ou indireta que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Estado, na forma deste plano de trabalho.

Olinda, //

Local e Data

Assinatura do Presidente/Representante Legal
(colocar carimbo)

10. DATA E ASSINATURA DO PROPONENTE

Local e Data

Responsável

11. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado

Olinda, __/__/____

Assinatura/ carimbo do Concedente
Presidente do COMDACO

Olinda, __/__/____

Assinatura/ carimbo do Concedente
Secretário da SDSCDH

Publicado por:

Lara Josina Nogueira de Carvalho
Código Identificador:3F3F01AE

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Pernambuco no dia 19/07/2016. Edição 1625
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<http://www.diariomunicipal.com.br/amupe/>