**MODELO 1**

**PLANO DE TRABALHO – EDITAL Nº 09/2023**

**DADOS DO PROPONENTE**

| **Instituição proponente:** |
| --- |
| **CNPJ:** |
| **Endereço completo c/ CEP:** |
| **E-mail:** |
| **Telefone 1:** | **Telefone 2:** | **Celular:** |
| **Responsável legal da Instituição:** |
| **Cargo/Função:** | **CPF:** | **RG/Órgão Expedidor:** |
| **Endereço completo do Responsável com endereço de e-mail e telefone celular:** |

**INFORMAÇÕES SOBRE O PROJETO:**

| **Título do Projeto:** |
| --- |
| **Banco:** | **Agência:** | **Conta:** |
| **Valor:** | **Duração:** | **Início:** | **Término:** | **Público alvo**  |

| **Justificativa da proposição:** |
| --- |
| **Identificação do Objeto:** |
| **Objetivos Específicos:** |
| **METAS A SEREM ATINGIDAS E PARÂMETROS DE AFERIÇÃO** |
| **Atividade** | **Indicadores de aferição de cumprimento das metas** | **Meios de verificação** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

| **Resultados Esperados:** |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE ATIVIDADES/AÇÕES PROPOSTAS** |
| **Ativ** | **Descrição da atividade** | **1º Mês** | **2º Mês** | **3º Mês** | **4º Mês** | **5º Mês** | **6º Mês** | **7º Mês** | **8º Mês** | **9º Mês** | **10º Mês** | **11º Mês** | **12º Mês** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| **METODOLOGIA:** |
| --- |
| **TIPOS DE GASTOS COM O PROJETO:** |
| **TIPO** | **DESCRIÇÃO DO GASTO** | **TIPO** | **DESCRIÇÃO DO GASTO** |
| **STPJ** | **Serviços de terceiros Pessoa Jurídica** | **MA** | **Material Artístico** |
| **STPF** | **Serviços de terceiros Pessoa Física** | **MI** | **Material de Informática** |
| **EMP** | **Equipamentos e materiais permanentes** | **PES** | **Despesas com pessoal**  |
| **MC** | **Material de consumo** | **ENC** | **Encargos** |
| **PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS** |
| **TIPO** | **DESCRIÇÃO DO GASTO** | **UNIDADE** | **QUANTIDADE** | **VALOR****UNITÁRIO** | **VALOR****TOTAL** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **XXXXX** | **TOTAL** | **XXXXX** | **XXXXX** | **XXXXX** |  |

| **DECLARAÇÕES** |
| --- |
| **Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO:**  |
| 1. Que estamos cientes de que este projeto só será analisado pela Comissão Permanente de Fomento, se, totalmente preenchido e com todos os documentos exigidos, anexados.
 |
| 1. Que estamos cientes de que o termo de fomento só poderá ser assinado com todas as certidões dentro do prazo de validade.
 |
| 1. Que estamos cientes de que o desembolso será realizado em parcela única, em conta específica para este fim, no prazo de até 30 dias corridos após a assinatura do Termo de Fomento.
 |

Petrópolis, \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_

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

(Nome, Cargo, CPF e RG do Representante Legal da OSC/OSCIP)