**PLANO DE TRABALHO**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2023 PARA TERMO DE FOMENTO**

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 Concedente:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prefeitura Municipal de Itapecerica** | | | | | | |
| CNPJ  18.308.742/0001-44 | | | | Logradouro (avenida, rua, alameda, etc.)  Av. Vigário Antunes | | |
| nº  155 | | Complemento | | | Bairro  Centro | |
| Município  Itapecerica | | | Caixa postal | | | CEP  35.550.000 |
| DDD  37 | Telefone(s)  (37) 3341-8500 | | | | | Fax |
| E-mail  cultura@itapecerica.mg.gov.br | | | | Site  www.itapecerica.mg.gov.br | | |

1. **Dados cadastrais do projeto**

|  |
| --- |
| **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 do objeto**

|  |
| --- |
|  |

1. **Objetivo geral e objetivos específicos**

|  |
| --- |
|  |

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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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** |
|  | Parcela Única | Transferência Bancária – Conta Corrente |  |

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

|  |
| --- |
|  |

1. **Medidas de Acessibilidade**

|  |
| --- |
|  |

1. **Democratização de acesso ao produto**

|  |
| --- |
|  |

1. **Divulgação**

|  |
| --- |
|  |

1. **Público-Alvo**

|  |
| --- |
|  |

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

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

Os campos em vermelho deverão ser substituídos pelas informações cabíveis.

Os campos em azul deverão ser suprimidos.

ITAPECERICA, DATA

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

NOME E ASSINTURA DO PRESIDENTE DA ORGANIZAÇÃO

CPF