


**ANEXO V do Decreto nº 1.342/2017**

**PLANO DE TRABALHO DO TERMO DE COLABORAÇÃO OU TERMO DE FOMENTO NO  
CHAMAMENTO PÚBLICO OU INEXIGIBILIDADE**

	<b>MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DO OESTE</b>	<b>PLANO DE TRABALHO DESCRIÇÃO DO PROJETO OU ATIVIDADE</b>	<b>Anexo V-A</b>
---	--	--	------------------

**MODALIDADE:**       **TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 **TERMO DE FOMENTO**

1- DADOS CADASTRAIS				
Organização da Sociedade Civil				CNPJ
Endereço				
Cidade	Estado	CEP	DDD/Telefone	FAX
Conta Corrente	Banco	Agência	E-mail	
Nome do Representante Legal				CPF
RG / Órgão	Cargo	E-mail		
Endereço				CEP

2- OUTROS PARTICIPES			
Nome		CNPJ	
Endereço			DDD/Telefone
Nome do Responsável pelo Projeto			CPF
RG / Órgão	Cargo	E-mail	

3- DESCRIÇÃO DO PROJETO OU ATIVIDADE		
<b>Area de Atendimento:</b>	<b>Orgão/Entidade Financiador:</b>	
<b>Título do Projeto/ Atividade</b>	Período de Execução	
	Início	Fim
<b>Objeto da Parceria</b>		

**Descrição da Realidade:**

**Forma de Execução das Ações:**

**Descrição de Metas Quantitativas:**

**Definição dos Indicadores:**

**AUTENTICAÇÃO**

Local:

Data:

\_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal da Organização da Sociedade Civil

**APROVAÇÃO**

Local:

Data:

\_\_\_\_\_

Assinatura do Representante do Órgão/entidade Público



MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DO OESTE

PLANO DE TRABALHO  
CRONOGRAMA DE  
EXECUÇÃO

ANEXO V-B

MODALIDADE:


TERMO DE COLABORAÇÃO

TERMO DE FOMENTO

<b>CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICO (META, ETAPA, FASE)</b>						
Meta	Etapa Fase	Descrição da Meta, Etapa ou Fase	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Quant.	Início	Término

<b>CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO FINANCEIRA</b>			
Meta	Especificação	Órgão/Entidade R\$	Organização da Sociedade Civil
SUBTOTAL P/ CATEGORIA ECONÔMICA		R\$ 00,00	R\$0,00
SUBTOTAL P/ CATEGORIA ECONÔMICA			
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**AUTENTICAÇÃO**

Local:

Data:

\_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal



**MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DO OESTE**

**PLANO DE TRABALHO  
PLANO DE APLICAÇÃO**

**ANEXO V-C**

MODALIDADE:


TERMO DE COLABORAÇÃO

TERMO DE FOMENTO

**QUADRO DETALHADO DO CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS**

**a) Pessoa Física**

Meta	Etapa Fase	Especificação	Qdade (anual)	Unidade de Medida	Custo Unitário	Custo Total	Recursos	
							Parceiro Público	Parceiro Privado
<b>SUBTOTAL</b>						<b>0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>0,00</b>

**b) Material Permanente**

Meta	Etapa Fase	Especificação	Qdade	Unidade de Medida	Custo Unitário	Custo Total	Parceiro Público	Parceiro Privado
<b>SUBTOTAL</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**c) Material de Consumo**

Meta	Etapa Fase	Especificação	Qdade	Unidade de Medida	Custo Unitário	Custo Total	Recursos	
							Parceiro Público	Parceiro Privado
<b>SUBTOTAL</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>



**MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DO  
OESTE**

**PLANO DE TRABALHO  
PLANO DE APLICAÇÃO**

**ANEXO V-D**

**d) Serviços de Terceiros (Pessoa Jurídica)**

Meta	Etapa Fase	Especificação	Qdade	Unidade de Medida	Custo Unitário	Custo Total	Recursos	
							Parceiro Público	Parceiro Privado
<b>SUBTOTAL</b>						<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>						<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

Deverão ser acrescentadas quantas planilhas forem necessárias, de acordo com os elementos de despesa, mencionados no Cronograma de aplicação.



**MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL  
DO OESTE**

**PLANO DE TRABALHO**  
Cronograma de Receita e Despesa

**ANEXO V-E**

MODALIDADE:


TERMO DE COLABORAÇÃO

TERMO DE FOMENTO

**CRONOGRAMA DE RECEITA**

Orgão/Entidade

Meta	Etapa/Fase	Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total da Meta
<b>TOTAL</b>															

Organização da Sociedade Civil

Meta	Etapa/Fase	Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total da Meta
<b>TOTAL</b>															

**CRONOGRAMA DE DESPESA**

Orgão/Entidade

Meta	Etapa/Fase	Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total da Meta
<b>TOTAL</b>															

Organização da Sociedade Civil

Meta	Etapa/Fase	Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total da Meta
<b>TOTAL</b>															

**AUTENTICAÇÃO**

Local:

Data:

\_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal