**ANEXO IV**

**PLANO DE TRABALHO**

**1 – DADOS CADASTRAIS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Órgão/Entidade Proponente: | | | | | CNPJ: |
| Endereço: | | | | | |
|  | | | | | |
| Cidade | | UF | CEP | Telefone | |
|  | |  |  |  | |
| Conta Corrente | | Banco | Agência | Praça de Pagamento | |
|  | |  |  |  | |
| Nome do Responsável | | | | | |
|  | | | | | |
| CPF | | | CI/Órgão Exp. | | |
| Cargo: | | | | | |
| Endereço: | | | | | |
| Cidade | UF | | CEP | Telefone | |
|  |  | |  |  | |

**2 – OUTROS PARTÍCIPES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Responsável | |
|  | |
| CPF | CI/Órgão Exp. |
|  |
| Cargo | |
|  | |

**3 – DESCRIÇÃO DO PROJETO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Título do Projeto: | Período de Execução | |
|  | Início | Término |
| Mês/ANO | Mês/Ano |
| Identificação do Objeto:. | | |
|  | | |
| Justificativa da Proposição: | | |
|  | | |

**4 – METAS**

A tabela abaixo especifica as metas serem alcançadas com ...... xxxxxxx:

|  |  |
| --- | --- |
| **MÊS/ANO** | **META** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**5 – FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO**

A SEAG fiscalizará a execução das metas por intermédio da Gerência de Comunicação.

**6 – PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS A SEREM REALIZADAS NA EXECUÇÃO DO PROJETO**

Não há previsão de receitas a serem auferidas em decorrência da presente parceria. E as despesas previstas, que serão executadas, estão elencadas na planilha orçamentária abaixo (item 7 deste plano de trabalho).

**7 – PLANILHA ORÇAMENTÁRIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Especificação** | **Unid.** | **Quant.** | **Valor R$** | |
| **Unitário** | **Total** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total** | | | **R$** | |

**8 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (Meta. Etapa ou Fase)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta | Etapa | Especificação | Indicador Físico | | Duração | |
| Fase | Unidade | Quantidade | Início | Término |
| 1 | 1 |  | UN |  |  |  |
| 1 | 2 |  | UN |  |  |  |
| 1 | 3 |  | UN |  |  |  |

**9 – PLANO DE APLICAÇÃO (R$ 1.00)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Natureza da Despesa | | Total | Concedente | Proponente |
| Código | Especificação |
|  |  |  |  |  |
| Total |  | **R$** |  |  |

**10 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 1.00)**

**Concedente**

**Ano: 2017**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maio | Junho |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| Meta | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
| 1 |  |  |  |  |  |  |

**Proponente (contrapartida)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maio | Junho |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Meta | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
|  |  |  |  |  |  |  |

**11 – Declaração**

|  |
| --- |
| Na qualidade de representante legal do proponente declaro para fins de prova junto à **Secretaria Estadual da Agricultura, Abastecimento, Aquicultura e Pesca – SEAG** para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Estadual ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Estadual, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consideradas nos orçamentos do Estado, na forma deste plano de trabalho.  Pede deferimento.  Data xxxxx.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Presidente) |

**12 – Aprovação pelo concedente**

|  |  |
| --- | --- |
| Aprovado  Vitória, ES \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017. | **OCTACIANO GOMES DE SOUZA NETO**  Secretário de Estado da Agricultura, Abastecimento, Aquicultura e Pesca |