ANEXO A

**CAPA**

**TÍTULO**

**PLANO**

**DE TRABALHO**

Exemplo: Aquisição Motor Rabeta, 12 unidades, no Município de Manacapuru – Emenda Parlamentar nº 001/2022 do Deputado Estadual XXXXXXXXX – Plano SISCONV nº 002021

**Resumo do Objeto, Numero da Emenda, Nome completo do Deputado e Numero do Plano SISCONV**

**Município, Estado e Ano**

MANAUS/AMAZONAS

2022

1. **DADOS CADASTRAIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDADE PROPONENTE**:  *NOME COMPLETO SEM ABREVIAÇÃO* | | | **CNPJ**:  *XX.XXX.XXX/000X-XX* |
| **ENDEREÇO:**  *COMPLETO SEM ABREVIAÇÃO DE ACORDO COM O COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA A SER APRESENTADO* | | | **Nº:**  *DE ACORDO COM CORREIO* |
| **BAIRRO**:  *DE ACORDO COM CORREIO* | | **MUNÍCIPIO**:  *LOCALIDADE* | **ESTADO**:  *AMAZONAS* |
| **CEP**:  DE ACORDO COM CORREIO | | **INSCRIÇÃO MUNICIPAL**: XXXXX-XX | I**NSCRIÇÃO ESTADUAL:**  XXXXX-XX |
| **TELEFONE FIXO:**  (DDD) XXXX-XXXX | | **E-MAIL:**  *VÁLIDO PARA O EXERCÍCIO* | |
| **CONTA CORRENTE:**  ESPECIFICA AO OBJETO | | **AGÊNCIA:** | **BANCO/MUNICÍPIO:** |
| **NOME DO RESPONSÁVEL:**  *NOME COMPLETO SEM ABREVIAÇÃO* | | | **CARGO:**  *DESCRIÇÃO DE ACORDO COM ATO* |
| **RG/ORG. EXP.:**  XXXXX-XX | **CPF**:  XXX.XXX.XXX-XX | | **COMPLEMENTO**:  *CASO NECESSÁRIO* |
| **TELEFONE RESIDENCIAL:**  (DDD) XXXX-XXXX | **TELEFONE CELULAR:**  (DDD) XXXX-XXXX | | **E-MAIL:**  PESSOAL VÁLIDO PARA O EXERCÍCIO |
| **ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL***:*  *DE ACORDO COM COMPROVANTE ENVIADO* | | | **Nº:**  *DE ACORDO COM CORREIO* |
| **BAIRRO:**  *DE ACORDO COM CORREIO* | | **MUNICÍPIO**:  *ONDE LOCALIZA-SE O DOMICÍLIO* | **ESTADO:**  *AMAZONAS* |
| **CEP:** *DE ACORDO COM CORREIO*) | | **COMPLEMENTO:**  *CASO NECESSÁRIO* | |

Observações ao campo:

* Endereço do município deve ser diferente do endereço do Prefeito
* Conta bancária poderá ser informada no ato de celebração/assinatura do ato
* Todos os telefones/e-mail informados devem estar validos
* Encaminhar cópia do RG e CPF no mínimo do representante informado
* Campos que não há informação devem ser apagados.
* As instruções de preenchimento e observações devem ser apagadas no documento enviado

1. **DESCRIÇÃO DO OBJETO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Título do Projeto:**  *Objeto do Plano (Ex: TRICICLOS)* | **Período de Vigência (mínimo 12 meses)** | |
| **Início** | **Término** |
|  | Ex: DOZE (12) meses. |
| **Identificação do Objeto:**  Solicitação de Celebração de Termo de (convênio/fomento) que tem como objeto a execução do (citar o projeto) oriundo da Emenda Parlamentar n° ...../2022 de autoria do Deputado(a) (informar nome completo), tendo o Plano de Trabalho sido cadastrado sob o n°. \_\_\_\_-SISCONV/SEFAZ. (Conforme o SIGO) | | |
| **Justificativa da Proposição:**  NESTE CAMPO DEVE SE APRESENTAR INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS QUE JUSTIFIQUEM O VALOR SOLICITADO E A IMPORTANCIA DO CONVÊNIO. EXIGI-SE COMO INFORMAÇÃO MINIMA:  - QUANTIDADE DE BENEFICIADOS;  - PUBLICO ALVO (observar o que foi cadastrado na Emenda do Parlamentar);  - DESCREVER PROBLEMAS E DIFICULDADES ENFRENTADAS;  - DESCREVER A NECESSIDADE DA PARCERIA;  - DEFINIR AS METAS A SEREM ATINGIDAS;  - INSERIR TODAS AS INFORMAÇÕES QUE ACHAM PERTINENTE A EXECUÇÃO. | | |

1. **CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta | Etapa/Fase | Especificação | Indicadores Físicos | | Duração | |
| Und | Qtd | Início | Término |
| Objeto final a ser atendido | Etapas que deverão ser executadas durante do período de vigência para alcance dos objetivos | Especificação de cada etapa | Unidade de medida de demonstração das etapas | Quantitativo de acordo com a unidade de medida estabelecida |  |  |

1. **CRONOGRAMA FÍSICO / FINANCEIRO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta | Etapa/Fase | Especificação | Indicadores Físicos | | Estimativa de Custo (R$) | | Recursos (R$) | |
| Und | Qtd | Vlr. Unit | Total | Proponente | Concedente |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NATUREZA DA DESPESA** | | **CONCEDENTE** | **PROPONENTE** | **VALOR GLOBAL** |
| **CÓDIGO** | **ESPECIFICAÇÃO** |
| Correspondente ao que será executado  (numeração contida no corpo da emenda) | Descrição contida no corpo da emenda | Valor total correspondente ao investimento da Secretária de Produção Rural | Valor total correspondente ao investimento da proponente Contrapartida preferencialmente financeira | Soma do Concedente + Proponente |

1. **BENEFICIÁRIO POR META**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta | **Especificação dos Beneficiários** | Beneficiários | | |
| Direto | Indireto | Total |
|  |  |  |  |  |

1. **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

MENCIONAR O VALOR DAS PARCELAS, EX: R$ 100.000,00

**CONCEDENTE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1ª PARCELA** | **2ª PARCELA** | **3ª PARCELA** | **4ª PARCELA** | **5ª PARCELA** | **TOTAL DA CONCEDENTE** |
| Valor da emenda |  |  |  |  | Soma de todos os campos |

**PROPONENTE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1ª PARCELA** | **2ª PARCELA** | **3ª PARCELA** | **4ª PARCELA** | **5ª PARCELA** | **TOTAL DA PROPONENTE** |
| Valor da contrapartida |  |  |  |  | Soma de todos os campos |

**TOTAL GERAL (CONCEDENTE + PROPONENTE)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1ª PARCELA** | **2ª PARCELA** | **3ª PARCELA** | **4ª PARCELA** | **5ª PARCELA** | **TOTAL GERAL** |
| Soma do Concedente + Proponente |  |  |  |  | Soma de todos os campos |

Observações ao campo:

* Numero de parcelas é proposta pela interessada. Lembrando que a sua divisão em parcelas, cria automaticamente obrigação de prestação de contas parcial.

1. **ATIVIDADE PRETENDIDA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Item** | **Discriminação da Atividade/ Uso e Serviço** | |
|  | **Descrever sobre o uso e serviço em que o bem será utilizado.**  **Exemplo:**  **- Escoamento da Produção;**  **- Compra de insumos;** | |
| **Subitem** | **Discriminação do(s) Responsável(is) /Operador(es)** | **CPF:** |
|  | **Manoel Raimundo da Silva** | **000.000.000-00** |

1. **CRONOGRAMA DE TRABALHO**

|  |
| --- |
| **Descrever os dias da semana, horário e os meses que será utilizado o bem.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dias da semana** | **Atividades** |
| **Domingo** |  |
| **Segunda-feira** |  |
| **Terça-feira** |  |
| **Quarta-feira** |  |
| **Quinta-feira** |  |
| **Sexta-feira** |  |
| **Sábado** |  |

1. **RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Localidade** | **Quantidade de Beneficiários** | | **Atividade** |
| **Diretos** | **Indiretos** |
| **Descrever as localidades que serão beneficiadas pelo uso do bem.** |  |  |  |
| **Ex: Associação do Curipoca** | **20** | **100** | **Compra de insumos agrícolas** |
| **Ramal do Cutia** | **15** | **80** | **Escoamento da produção de hortifrutigranjeiro.** |

1. **DECLARAÇÃO DO PROPONENTE**

Declaro ciência quanto a participação na execução deste Plano de Trabalho.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(AM), \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2022.

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

**Assinatura do Responsável Legal**

1. **DECLARAÇÃO DO CONCEDENTE**

Declaro ciência quanto a participação na execução deste Plano de Trabalho.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(AM), \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2022.

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

**Assinatura do Responsável Legal**