**1 – DADOS CADASTRAIS DA CONCEDENTE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORGÃO CONCEDENTE:  PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLANDIA | | | | CNPJ: 03.501.574/0001-31 | |
| ENDEREÇO:  RUA SÃO PAULO 964 | | | | | |
| BAIRRO:  CENTRO | CIDADE:  SIDROLANDIA | | | | CEP:  79.170-000 |
| E-MAIL  deof.controladoria@sidrolandia.ms.gov.br | | TELEFONE:  (67)3272-7413 | | | |
| NOME DO RESPONSÁVEL:  MARCELO DE ARAUJO ASCOLI | | | CPF: | | |

|  |
| --- |
| **2 – DADOS CADASTRAIS DA PROPONENTE** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ENTIDADE PROPONENTE: | | | | | CNPJ: | |
| ENDEREÇO: | | | | | | |
| BAIRRO: | | CIDADE: | | | | BAIRRO: |
| E-MAIL | | | TELEFONE:  () | | | |
| NOME DO RESPONSÁVEL: | | | | CPF: | | |
| CONTA ESPECIFICA PARA O CONVÊNIO | | | | | | |
| BANCO | AGÊNCIA | | | CONTA CORRENTE | | |

**3 - IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR INDICADO PELA PROPONENTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME: | | | CPF: | |
| VINCULO COM O PROPONENTE: | | FUNÇÃO: | | |
| ENDEREÇO | | | | |
| BAIRRO: | CIDADE: | | | CEP: |
| TELEFONE :  () | EMAIL: | | | |

**4 – DADOS CADASTRAIS DA INTERVENIENTE (SE HOUVER)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ORGÃO INTERVENIENTE: | | | CNPJ: | |
| ENDEREÇO: | | | | |
| CIDADE: | CIDADE: | | | CEP: |
| NOME DO RESPONSÁVEL: | | NOME DO RESPONSÁVEL: | | |

|  |
| --- |
| **5 – SÍNTESE DA PROPOSTA E DESCRIÇÃO DETALHADA DO PROJETO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OBJETO DA PARCERIA: | VIGÊNCIA DA PARCERIA | |
| INICIO:  APÓS A OUTORGA DA PARCERIA | TÉRMINO:  XX(xxxx) MESES APÓS A OUTORGA DA PARCERIA |
| DETALHAMENTO DO OBJETO:  (Breve descrição, clara e objetiva, do que se pretende realizar na proposta e os resultados esperados | | |
| METAS A SEREM ATINGIDAS: | | |
| JUSTIFICATIVA:    **(**Deve expor os argumentos e as considerações sobre as necessidades que justificam a realização das ações/atividades propostas, indicando como irá contribuir para a mudança da situação problema apresentada. É a justificativa que fundamenta a proposta) | | |
| PUBLICO BENEFICIÁRIO: | | |
| METODOLOGIA E ABORDAGEM DA PROPOSTA:  (Deve descrever como serão realizadas as ações/atividades, incluindo as estratégias e os procedimentos detalhados para a sua execução. É a maneira pela qual os objetivos serão alcançados) | | |

|  |
| --- |
| **6 – DESCRIÇÃO DA REALIDADE** |

|  |
| --- |
| 1. BREVE HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (Sugere informar a data de criação, diretrizes da OSC, capacidade de atendimento, número de associados, principais trabalhos realizados e qualificação técnica dos profissionais permanente); 2. Informar quais projetos, programas ou campanhas na área da assistência social a instituição participou, os objetivos e resultados alcançados, período em que ocorreram, as fontes financiadoras e os valores investidos, bem como as parcerias estabelecidas com outras organizações no ano de 2015; 3. Descrever de forma sucinta as parcerias existentes, origem das fontes de recursos e sua destinação. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO** | | | | | | | |
| **Item** | **Etapa** | **Descrição** | **Forma de Execução** | **Duração** | | **Indicador físico** | **Quant** |
| **Início** | **Término** |
| 01 | 1ª |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8 – PLANO DE APLICAÇÃO** | | |
| **CONCEDENTE (R$)** | **PROPONENTE (R$)** | **TOTAL (R$)** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9 – DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS** | | |
| **ESPECIFICAÇÃO** | | **VALOR** |
|  | Material de Consumo |  |
| Serviços de Terceiros – Pessoa Física |  |
| Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica |  |
| Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela execução |  |
| Equipamentos e Materiais Permanentes |  |
| **TOTAL** | |  |

|  |
| --- |
| **10 - DETALHAMENTO DAS DESPESAS** *(Especificar o gasto com cada item de despesa)* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10.1.1 MATERIAL DE CONSUMO** | | | | | |
| **Item** | **Especificação** | **Unid.** | **Qtde** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **SUBTOTAL** | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10.1.2 SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA FÍSICA** | | | | | |
| **Item** | **Especificação** | **Unid.** | **Qtde** | **Valor Unit.** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Subtotal** | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10.1.3 EQUIPE ENCARREGADA PELA EXECUÇAÕ \* ( Se houver)** | | | | | |
| **Item** | **Especificação** | **Cargo** | **Qtde** | **Salário** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Subtotal** | | | |  |

***(\*)*** *Comprovar com Planilha de Memória de Cálculo demonstrando os salários nominais com todos os encargos sociais previstos no Art. 46, Inciso I da Lei n° 13.019/2014)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10.1.4 SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA** | | | | | |
| **Item** | **Especificação** | **Unid.** | **Qtde** | **Valor Unit.** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Subtotal** | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10.1.5 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES** | | | | | |
| **Item** | **Especificação** | **Unid.** | **Qtde** | **Valor Unit.** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Subtotal** | | | |  |
|  | **TOTAL GERAL** | | | |  |

|  |
| --- |
| **11 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO CONCEDENTE (R$)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ano** | **1 ª Parcela** (até 30 dias após outorga da Parceria) | **2 ª Parcela (**até 60 dias após outorga da Parceria**)** | **3 ª Parcela** (após aprovação da prestação de contas referente a 1ª parcela) |
| **2017** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **12 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PROPONENTE CONTRAPARTIDA (R$)** | | | |
| **Ano** | **1 ª Parcela** (até 30 dias após o repasse da 1ª parcela da Concedente) | **2 ª Parcela** (até 30 dias após o repasse da 2ª parcela da Concedente) | **3 ª Parcela** (até 30 dias após o repasse da 3ª parcela da Concedente) |
| **2017** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **13 – PEDE-SE APROVAÇÃO** |

xxxxxxxx, de de 2017.

**Nome do Presidente**

Nome da Entidade

|  |
| --- |
| **14 – DE ACORDO – INTERVENIENTE (Manter somente em caso de obras)** |

Sidrolândia/MS, de de 2017.

|  |
| --- |
| **15 – APROVAÇÃO DO CONCEDENTE** |

Sidrolândia/MS, de de 2017.

**MARCELO DE ARAUJO ASCOLI**

Prefeito Municipal