**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