Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Torres
Rua Julio de Castilhos, 707, Centro - Torres/RS CEP: 95.560-000
Fone / Fax: (xx51) 3626 9150 – Ramal 764 www.torres.rs.gov.br

PLANO DE TRABALHO

1 - DADOS CADASTRAIS

Órgão/Entidade Proponente				C.N.P.J.
Endereço				
Cidade	U.F.	C.E.P.	DDD/Telefone	
Conta Corrente	Banco	Agência	Praça de Pagamento	
Nome do Responsável				C.P.F.
C.I./Órgão Expedidor	Cargo	Outro telefone ou email:		
Endereço				C.E.P.
Home Page:	e-mail:			

2 - OUTROS PARTÍCIPES

Nome		CNPJ
Endereço		
Município / UF	C.E.P.	Valor R$

21. Local e Data	22. Assinatura do Proponente

Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Torres
Rua Julio de Castilhos, 707, Centro - Torres/RS CEP: 95.560-000
Fone / Fax: (xx51) 3626 9150 – Ramal 764 www.torres.rs.gov.br

3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto	**Período de Realização**	
	Data de Início	**Data de Término**

3.1 - JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA:

4 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (DESCRIÇÃO DE METAS QUANTITATIVAS E MENSURÁVEIS A SEREM ATINGIDAS E SEUS MEIOS)

METAS	**ETAPA OU FASE**	**ESPECIFICAÇÃO**	Indicador Físico		Duração	
			Unid.	Quant.	Início	Término

5 - PLANO DE APLICAÇÃO

(R$ 1,00 – Discriminação de todas as despesas previstas para o projeto ou evento)

Especificação	Quantidade	Preço Unitário	**Concedente**	Proponente	Total

TOTAL GERAL					

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

(R$ 1,00 – Considere como 1º mês o de início do projeto)

CONCEDENTE	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês

Proponente Contrapartida	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês

7 – ESTIMATIVA DE DESPESAS PREVIDÊNCIÁRIAS E TRABALHISTAS

8 – DEMONSTRAÇÃO DA COMPATIBILIDADE DOS CUSTOS COM OS PREÇOS PRATICADOS NO MERCADO

9 – FONTES DE RECURSOS

Resumo das Fontes de Recursos para o Financiamento do Projeto.

	Fontes	Valor (R$)
1	Recursos Próprios (valor da contrapartida)	
2	Outros Recursos, como patrocinador, inclusive rendas geradas com a execução do projeto.	
3	Incentivos Fiscais (incentivos fiscais previstos em Leis Federais, Estaduais ou Municipais	
4	Recursos Pleiteados à PREFEITURA DE TORRES	
	Totais R$	

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto à **Prefeitura Municipal de Torres,** para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com Fazenda Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Estadual ou Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento Municipal, na forma deste Plano de Trabalho.

Torres, XX de XXXXXXX de 2022.

Xxxxxxxx xxxxxxxxx
Presidente
Entidade
CNPJ: xx.xxx.xxx/xxxx-xx