**(MODELO)**

**ANEXO IV**

**PLANO DE TRABALHO**

1. **DADOS CADASTRAIS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.1 - Entidade Proponente** | | | | | |
| **Órgão / Entidade** | | | | | **CNPJ** |
|  | | | | |  |
| **Endereço** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Cidade** | | **UF** | **CEP** | | **Telefone:** |
|  | |  |  | |  |
| **E-mail Institucional** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Conta-Corrente – Municipal** | | **Banco** | **Agência** | | **Praça Pagamento** |
|  | |  |  | |  |
| **Conta-Corrente - Estadual** | | **Banco** | **Agência** | | **Praça Pagamento** |
|  | |  |  | |  |
| **1.2 - Representante Legal da Proponente** | | | | | |
| **Nome do Representante Legal** | | | | | **Cargo** |
|  | | | | |  |
| **RG/CI** | **Órgão Expedidor** | | | **CPF** | |
|  |  | | |  | |
| **Endereço Residencial (rua, bairro, nº, etc)** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Cidade** | | | | **UF** | **CEP** |
|  | | | |  |  |
| **E-mail Pessoal** | | | | | **Telefone** |
|  | | | | |  |
| **1.3 - Responsável Técnico do Projeto** | | | | | |
| **Nome do Responsável Técnico do Projeto** | | | | | **Cargo/Função** |
|  | | | | | Assistente Social |
| **RG/CI** | **Órgão Expedidor** | | | **CPF** | |
|  |  | | |  | |
| **Endereço Residencial (rua, bairro, nº, etc)** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Cidade** | | | | **UF** | **CEP** |
|  | | | |  |  |
| **E-mail Pessoal** | | | | | **Telefone** |
|  | | | | |  |

1. **DESCRIÇÃO DO PROJETO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.1 - Título do Projeto:** | **2.2 - Período de Execução** | |
|  | **Inicio:** | **Término:** |
|  | | |

**- projetos técnicos**

**- trabalho social**

**- cronograma**

**- orçamento**

**- etc...**

1. **DECLARAÇÃO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |  |
|  | Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto a FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE HABITAÇÃO DE LOUVEIRA, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.  Pede deferimento. | | |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Louveira, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_. | | |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Representante Legal:** |  | **Responsável Técnico do Projeto:** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Nome completo |  | Nome completo |  |
|  | Cargo/Função |  | Cargo/Função |  |
|  |  |  |  |  |

1. **APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |  |
|  | Aprovado pela Coordenadoria de Habitação e Social. | | |  |
|  |  | |  |  |
|  | Louveira, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_. | |  |  |
|  |  |  | **XXXXXXXXXXXXXX** |  |
|  |  |  | Coordenador de Habitação e Social |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Aprovado pelo Superintendente. | | |  |
|  |  | | |  |
|  | Louveira, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_. | |  |  |
|  |  |  | **XXXXXXXXXXXXX** |  |
|  |  |  | Superintendente |  |
|  |  |  |  |  |