

ANEXO 3



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Espaço Reservado

 Ano:
 Nº Plano de Trabalho:
 Nº do Protocolo:
 Nº do Convênio:

PLANO DE TRABALHO

CONCEDENTE

 1 – RAZÃO SOCIAL: SECRETARIA DE ESTADO DE
 DESENVOLVIMENTO SOCIAL - SEDESE

2 – CNPJ:

I – IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

1 – RAZÃO SOCIAL:

2 – CNPJ:

3 - ENDEREÇO SEDE: (AV, RUA - Nº.)

4 - CIDADE

5 - CEP:

6 - DDD/TELEFONE

7 – FAX

8 – CONTA CORRENTE

9 - BANCO

10 - AGÊNCIA

11 – PRAÇA DE PAGAMENTO

12 – NOME DO REPRESENTANTE LEGAL

13 - CPF

14 – CI/ÓRGÃO EXPEDITOR

15 - CARGO

16 – DATA VENC. MANDATO

17 – ENDEREÇO RESIDENCIAL

18 – CEP

19 – NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

20 – Nº CREA

21 – ENDEREÇO ELETRÔNICO (e-mail)

22 – REGIONAL DO ÓRGÃO
BELO HORIZONTE

23 – REPASSE DE CARACTERIZAÇÃO ESPECIAL (Calamidade Pública, Educação, Saúde, Assistência Social)

II – OUTRO PARTÍCIPE –

1 – TIPO

2 – NOME

3 – CNPJ

-X-X-

-X-X-

-X-X-

4 – ENDEREÇO

5 – BAIRRO

6 – CEP

-X-X-

-X-X-

-X-X-

7 – DIRETORIA REGIONAL

8 – REGIST. CONCEDENTE

10 – AGÊNCIA

11 – CONTA

-X-X-

-X-X-

-X-X-

-X-X-

12 – NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL

-X-X-

14 – ÓRGÃO EXPEDITOR

-X-X-

15 – CPF

16 – CARGO

17 - DATA VENC. MANDATO

-X-X-

-X-X-

-X-X-

III – CARACTERIZAÇÃO DA PROPOSTA

1 – PROGRAMA:

 Programa Núcleo de Atendimento a Vítimas de Crimes Violentos do Estado de Minas Gerais
 (Período 2011-2012)

2 – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Decreto nº 43.635/2003

3 – TIPO DE ATENDIMENTO

4 – PERÍODO DE EXECUÇÃO

INÍCIO

TÉRMINO

5 - OBJETIVOS

--	--	--

2 – PROPONENETE (CONTRAPARTIDA)

MÊS	ANO	VALOR
-X-X-X-	-X-X-X-	-X-X-X-

VII – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do Proponente, declaro, para fins de prova junto ao Concedente, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em ora ou situação de inadimplência com o Estado de Minas Gerais ou qualquer órgão ou entidade de Administração Pública Estadual, que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas no orçamento do Estado, na forma deste Plano de Trabalho.

Belo Horizonte, 2011 _____
 Local e Data Nome e Assinatura do Titular ou Representante(do)s Proponente(s)

Venho submeter à apreciação de V.Sas. o presente Plano de Trabalho, tendo em vista repasse de recursos através do Convênio.

_____/ / 2011
 Assinatura do Responsável Legal Data

_____/_____/_____
 Nome Legível Nº Identidade CPF