

Edital de Chamamento Público para Termo de Fomento Ibitinga SEMCT 010/2018

PLANO DE TRABALHO

| | |
|---|------------------|
| 1 | IDENTIFICAÇÃO |
| A | NOME DO PROJETO: |
| B | ÁREA DE ATUAÇÃO: |

| | | | |
|----------------------------|---|---------|---------------|
| 2 | INSTITUIÇÃO OU ENTIDADE PROPONENTE DO PROJETO | | |
| Nome: | | | |
| CNPJ nº: | | | |
| Endereço: | | Nº: | Complemento.: |
| Bairro: | Cidade: | Estado: | CEP: |
| Telefone: | Fax: | E-mail: | |
| Endereço Internet: | | | |
| Nome Técnico pelo Projeto: | | | |
| Telefone: | Fax: | E-mail: | |

| | |
|---|---|
| 3 | RESUMO DAS INFORMAÇÕES |
| A | Local/Endereço e/ou Região de Atuação do Projeto: |
| B | Objetivo Geral: |
| C | Resumo do projeto: |
| D | Nº de beneficiários (direto) atendidos: |
| E | Custo total: |
| F | Duração do projeto (nº meses): |
| G | Custo per capita/mês |

| | | |
|---|------------------------------|-------------------|
| 1. Identificação do projeto: | | |
| 1.1. Instituição proponente: | | |
| 1.2 CNPJ: | | |
| 1.3 Banco: 001 - Banco do Brasil | 1.4 Agência: | 1.5 Conta: |
| 1.6 Site: | | |
| 1.7 Certificações: CRCE () CEBAS () Utilidade Pública Estadual () Utilidade Pública Municipal () CMAS () Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente () Conselho Municipal de Cultura () Conselho Municipal de Educação () | | |
| 1.8 Nome do Responsável legal: | | |
| 1.9 RG: | 1.10 Órgão Expedidor: | |

1. Histórico da organização

2. Justificativa

3. Caracterização socioeconômica da região e do serviço a ser qualificado

4. Abrangência Geográfica

5. Objetivos do Projeto

5.1. Objetivo Geral

5.2. Objetivo (s) Específico (s)

6. Beneficiários - público alvo a ser abrangido

6.1. Beneficiários Diretos (especificar)

