**ANEXO I**

**PLANO DE TRABALHO**

1. **DISCRIMINAÇÃO DO PROJETO**
   1. **Título do Projeto**

Clique e digite título do projeto

* 1. **Classificação do projeto**

(Ensino ou Pesquisa ou Extensão)

* 1. **Período de execução do Projeto**

Data de Início: data de assinatura do contrato fundacional

Data de término (informar a data final do instrumento originário): Indicar data

* 1. **Justificativa**

Clique aqui para digitar texto.

* 1. **Objetivo Geral**

Clique aqui para digitar texto.

**1.6 Objetivos específicos**

|  |  |
| --- | --- |
| Nº | Objetivo específico |
| O1 |  |
| O2 |  |
| O3 |  |

1. **Metas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Número** | **Meta** | **Indicador** |
| M1 |  |  |
| M2 |  |  |
|  |  |  |

1. **Resultados esperados**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº** | **Resultado esperado** |
| R1 |  |
| R2 |  |

1. **Cronograma de execução**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Fase/Etapa** | **Duração** | |
| **Início** | **Término** |
| F1 |  |  |  |
| F2 |  |  |  |

1. **Plano de Aplicação**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Natureza da Despesa** | | **Total (R$)** | **Concedente** | **Proponente** |
| **Código** | **Especificação** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Cronograma de desembolso**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº parcela** | **Data ou evento físico** | **Valor a Desembolsar (em R$)** | | |
| **Concedente** | **Contrapartida** | **Total** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Lista de bens e serviços próprios da UFSC utilizados no projeto (Ex. equipamentos, laboratórios, auditórios, etc.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Item** | **Bens / serviços** |
| **I1** |  |
| **I2** |  |

1. **Outros Partícipes**

(quando houver outras instituições envolvidas além da Fundação de Apoio que será contratada)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Órgão/Entidade Proponente Clique e digite | | | | | | C.N.P.J  Clique e digite | | |
| Endereço  Clique e digite | | | | | | | | |
| Cidade  Clique e digite | UF  ?? | | CEP | | DDD/Telefone  Clique e digite | | | Esfera Adm  Clique e digite |
| Nome do Responsável  Clique e digite | | | | | | CPF  Clique e digite | | |
| Clique e digite | | Cargo  Clique e digite | | Função  Clique e digite | | |  | |
| Responsabilidades do partícipe: | | | | | | | | |

1. **Declaração do representante legal**

|  |
| --- |
| Na qualidade de representante legal, declaro para fins de prova junto à Universidade Federal de Santa Catarina para os efeitos e sob penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos da União, na forma deste plano de trabalho.  Pede deferimento,  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Local e data Proponente |

1. **Aprovação pelo Concedente**

|  |
| --- |
| **Aprovado**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Local e data Concedente |