LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS

ANEXO IV

MODELO DE PLANO DE TRABALHO DAS EMENDAS IMPOSITIVAS LOA 2023

1. **DESCRIÇÃO DA EMENDA IMPOSITIVA**

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO DA EMENDA: | ANO DA EMENDA: |
| NOME DO AUTOR: |  |
| UNIDADE ORÇAMENTÁRIA (SAÚDE/EDUCAÇÃO/FUNDAM/SSP/SAR/SIE): |  |
| SUBAÇÃO: |  |
| VALOR: |  |
| ORDEM DE PRIORIDADE: |  |

1. **DADOS CADASTRAIS – PROPONENTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME | | | CNPJ | |
|  | | |  | |
| ENDEREÇO | | | BAIRRO | |
|  | | |  | |
| CIDADE | UF | CEP | DDD/FONE1 | DDD/FONE2 |
|  |  |  |  |  |
| BANCO | AGÊNCIA (com dígito verificador) | CONTA CORRENTE (com dígito verificador) | | |
|  |  |  | | |
| REPRESENTANTE | | | CPF | |
|  | | |  | |
| IDENTIDADE | ESTADO CIVIL | PROFISSÃO | CARGO/FUNÇÃO | MATRÍCULA |
|  |  |  |  |  |
| EMAIL DO REPRESENTANTE | | | DDD/CELULAR1 | DDD/CELULAR2 |
|  | | |  |  |

1. **DESCRIÇÃO DO OBJETO**

TÍTULO DO OBJETO IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

JUSTIFICATIVA

OBJETIVOS

1. **CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta | Etapa/ Fase | Detalhamento das Ações | Indicador Físico | | Custo | | Período de Execução | |
| Unidade | Qtdade | Valor Unitário | Valor Global | Início | Término |
| 1. |  | Descrição da Meta 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | 1.1 | Descrição da Etapa 1.1 |  |  |  |  |  |  |
|  | 1.2 | Descrição da Etapa 1.2 |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  | Descrição da Meta 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | 2.1 | Descrição da Etapa 2.1 |  |  |  |  |  |  |
|  | 2.2 | Descrição da Etapa 2.2 |  |  |  |  |  |  |
|  | 2.3 | Descrição da Etapa 2.3 |  |  |  |  |  |  |
| Total: | | | | |  |  |  | |

1. **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mês | Valor (R$) | Mês | Valor (R$) | Mês | Valor (R$) |
| Janeiro |  | Maio |  | Setembro |  |
| Fevereiro |  | Junho |  | Outubro |  |
| Março |  | Julho |  | Novembro |  |
| Abril |  | Agosto |  | Dezembro |  |
| Valor Total | | |  | | |