

ANEXO IV

(USAR PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO)

PROPOSTA

Capim Branco, ____ de _____ de 2025.

À Comissão Técnica

A _____ ao participar do edital de chamamento público 005/2025, por meio da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, a fim de utilizar os recursos públicos e estando de acordo com a Política Municipal de Assistência Social, propõe de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais a execução do Serviço Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes.

A ser desenvolvido na (s) unidade (s) execução:

- Rua/Avenida: _____
- Nº _____ Bairro: _____
- CEP _____ Cidade: _____

Descrever breve histórico da Instituição, incluindo experiência prévia de trabalho.

Assinatura _____

Nome do Representante: _____

PROPOSTA

1.0 DADOS CADASTRAIS

Órgão/Entidade			
Nome:			
CNPJ:			
Registro CMAS:			
Registro CEBAS:		Vencimento Registro CEBAS:	

1.1-Dados Bancários:

Recurso:	Banco:	
	Agencia:	
	Conta:	

1.2-Endereço da Sede:

Rua:			
Bairro:			
Cidade:		CEP:	
Telefone:		E-mail:	

1.3-Endereço de Execução do serviço:

Número de atendidos:		Faixa etária:	
Rua:			
Bairro:			
Cidade:		CEP:	
Telefone:		E-mail:	

Obs: se executado em mais de um local, duplicar o quadro.

1.4-Dados do Presidente ou representante legal:

Nome			
RG:		Órgão Expedidor	
CPF:			
Rua:			
Bairro:			
Cidade:		CEP:	
Telefone:		E-mail:	

Obs.: Preencher com os dados pessoais do representante legal

1.4.1–Dados do responsável Técnico:

Nome			
RG:		Órgão Expedidor	
CPF:			
Cargo:			
Telefone:		E-mail:	

1.5-Período de Mandato da Diretoria:

Data Ata:		Vigência Diretoria:	
-----------	--	---------------------	--

1.6- Órgão Concedente: Prefeitura Municipal de Capim Branco
Endereço: Praça Jorge Ferreira Pinto, 20 - Centro, Capim Branco - MG, 35730-000
CNPJ: 18.314.617/0001-47
Prefeito Municipal: Elvis Presley Moreira Gonçalves

2.0 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço:			
Período execução – Início:		Término:	
Objetivos:			
Justificativa: (descrição da realidade que será objeto da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades e metas a serem atingidas)			

3.0-EXECUÇÃO

Meta Qualitativa	Estratégias Metodológicas (Descrição geral Da forma de execução das atividades e de	Indicador(es)

3.1-Avaliação

(Definição dos parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas Quantitativa e Qualitativas)

4.0-APLICAÇÃO DE RECURSOS

Categoria ou finalidade de despesas		FMAS	TOTAL
I	Rec.Humanos (5)		
II	Rec.Humanos (6)		
III	Gêneros Alimentícios		
IV	Outros materiais de consumo		
V	Outros serviços de terceiros		
VI	Locação de Imóveis		
VII	Locações Diversas		
VIII	Utilidades Públicas (7)		
IX	Combustível		
X	Bens e materiais	-----	-----
XI	Despesas financeiras e bancárias		
XII	Outras despesas		
	TOTAL		

Quadro de despesas presente no Demonstrativo de Receita e Despesas (TCE-MG).

Utilizar somente as categorias pertinentes ao desenvolvimento do serviço.

(5)Salários, encargos e benefícios.

(6)Autônomos e pessoa jurídica.

(7)Energia elétrica, água e esgoto,gás, telefone e internet.

5.0- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

CONCEDENTE: Município Capim Branco –SMDS -FMAS			
Parcela	Valor	Parcela	Valor
1ª		4ª	
2ª		5ª	
3ª		6ª	
Total		Total	

Capim Branco, ____ de _____ de 2025.

Nome/Assinatura representante legal

Conferido e Aprovado

Capim Branco, ____ de _____ de 2025.

Nome – Matrícula/Assinatura do Técnico Responsável