**ANEXO I**

**PLANO DE TRABALHO**

**1 - DADOS CADASTRAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| Órgão/Entidade ProponenteUNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  | C.N.P.J83.899.526/0001-82 |
| EndereçoCAMPUS UNIVERSITÁRIO TRINDADE |
| CidadeFLORIANÓPOLIS | UFSC | CEP88040-900 | DDD/Telefone048-3721.9320 | E.AFEDERAL |
| Conta Corrente170500-8 | Banco001 | Agência4201-3 | Praça de PagamentoSANTA CATARINA |
| Nome do ResponsávelUBALDO CESAR BALTHAZAR | CPF169.288.149-34 |
| CI / Órgão Expedidor123.752/SSP/SC | CargoProfessor | FunçãoReitor  | Matrícula1156568 |
| EndereçoRod. Haroldo Soares Glavan, 3450, Bairro Cacupé – Florianópolis - SC | CEP88050-005 |

**2 - OUTROS PARTÍCIPES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: | CNPJ/CPF | Esfera Administrativa |
| Endereço: |

**3 - DISCRIMINAÇÃO DO PROJETO**

|  |  |
| --- | --- |
| Título do Projeto: | Período de Execução  |
| InícioA partir da data de assinatura | Término\_\_\_\_ meses contados da data de assinatura. |
| Objeto: |
| Justificativa da Proposição: |

**3.1 - Metas**

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

**3.2 – Resultados esperados**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Resultado esperado** |
| R1 |  |
| R2 |  |

**4 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (Fase ou etapa).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Número** | **Fase/etapa** | **Duração** |
| **Início** | **Término** |
| F1 |  |  |  |
| F2 |  |  |  |

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

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

**6 - PLANO DE APLICAÇÃO\*.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Natureza da Despesa** | **Total** | **Concedente** | **Proponente** |
| Código | Especificação |
| - | --- | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |
| Total Geral | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** |

\* Valores zerados por não haver transferência de recursos financeiros entre os partícipes.

**7 – Cronograma de Desembolso (R$).**

**Concedente\*.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Meta** | **JAN** | **FEV** | **MAR** | **ABR** | **MAI** | **JUN** |
| **-** | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |
| **Meta** | **JUL** | **AGO** | **SET** | **OUT** | **NOV** | **DEZ** |
| **-** | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |

**Proponente\* (**Contrapartida**).**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Meta** | **JAN** | **FEV** | **MAR** | **ABR** | **MAI** | **JUN** |
|  | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |
| **Meta** | **JUL** | **AGO** | **SET** | **OUT** | **NOV** | **DEZ** |
|  | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |

\* Valores zerados por não haver transferência de recursos financeiros entre os partícipes.

**8 – Declaração**

|  |
| --- |
| **Na qualidade de representante legal, declaro para fins de prova junto a (nome do outro partícipe) 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** | **Reitor da UFSC** |

**9 - Aprovação pelo (nome do outro partícipe)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aprovado:** \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . |  |
| **Local e data** | **Nome do outro partícipe** |