**ANEXO II** – PLANO DE TRABALHO, DESCRIÇÃO DO PROJETO OU ATIVIDADE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Brasão** | **GOVERNO DO ESTADO DE****MATO GROSSO DO SUL** | **PLANO DE TRABALHO****DESCRIÇÃO DO PROJETO OU****ATIVIDADE** | **ANEXO I** |
|  | **MODALIDADE:** |  | **TERMO DE COLABORAÇÃO** |  |
|  |  |  |
|  |  |  | **TERMO DE COLABORAÇÃO** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **1 - DADOS CADASTRAIS** |  |
|  | Organização da Sociedade Civil |  |  |  |  | CNJP |
|  |  |  |
|  | Endereço |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  | Cidade | Estado |  | CEP |  | DDD/Telefone | FAX |
|  |  | MS |  |  |  |  |
|  | Conta Corrente | Banco |  |  |  | Agência | E-mail |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Nome do Representante Legal |  |  |  |  | CPF |
|  |  |  |
|  | RG / Órgão | Cargo |  |  |  | E-mail |  |
|  |  |  |  |
|  | Endereço |  |  |  |  |  | CEP |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2 - OUTROS PARTÍCIPES** |
|  | Nome |  |  |  |  | CNPJ |  |
|  |  |  |
|  | Endereço |  |  |  |  |  | DDD/Telefone |
|  |  |  |
|  | Nome do Responsável pelo Projeto |  |  |  |  | CPF |
|  |  |  |
|  | RG / Órgão | Cargo |  |  |  | E-mail |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO OU ATIVIDADE** |
|  | **Área de Atendimento:** |  |  |  |  | **Órgão/Entidade Financiador:** |
|  |  |  |
|  |  **Título do Projeto/ Atividade** |  |  |  |  | Período de Execução |
|  |  | Início | Fim |
|  |  |  |
|  |  **Objeto da Parceria** |  |  |  |  |  |
|  |  **Descrição da Realidade** |
|  |
|  |  **Forma de Execução das Ações** |
|  |  **Descrição de Metas Quantitativas** |
|  |  **Definição dos Indicadores** |

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTENTICAÇÃO** |  |
|  Local:  | Data:  |
|  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Representante Legal da Organização da Sociedade Civil |

|  |  |
| --- | --- |
| **APROVAÇÃO** |  |
|  Local:  | Data:  |
|  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Representante do Órgão / Entidade Pública |