|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Brasão** | **GOVERNO DO ESTADO DE****MATO GROSSO DO SUL** | **PLANO DE TRABALHO****CRONOGRAMA DE RECEITA****E DESPESAS** | **Anexo IV** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **MODALIDADE:** |  | **TERMO DE COLABORAÇÃO** |
|  |  | **TERMO DE FOMENTO** |

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE RECEITA** |
| **ÓRGÃO/ENTIDADE** |
| Meta | Etapa/Fase | 1º Trimestre | 2º Trimestre | 3º Trimestre | 4º Trimestre | Total da Meta |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  TOTAL |  |  |  |  |  |
| **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** |
| Meta | Etapa/Fase | 1º Trimestre | 2º Trimestre | 3º Trimestre | 4º Trimestre | Total da Meta |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  TOTAL |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE DESPESA** |
| **ÓRGÃO/ENTIDADE** |
| Meta | Etapa/Fase | 1º Trimestre | 2º Trimestre | 3º Trimestre | 4º Trimestre | Total da Meta |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  TOTAL |  |  |  |  |  |
| **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** |
| Meta | Etapa/Fase | 1º Trimestre | 2º Trimestre | 3º Trimestre | 4º Trimestre | Total da Meta |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  TOTAL |  |  |  |  |  |
| Poderá ocorrer casos em que o desembolso não seja trimestral. Nesse caso o quadro deverá ser preenchido de acordo com a necessidade prevista para execução. |

|  |  |
| --- | --- |
|  **AUTENTICAÇÃO** |  |
|  Local:  | Data:  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Representante Legal |