

Centro de Equoterapia

Plano de Trabalho

1. Dados do Doador

Empresa		CNPJ	
Endereço		Email	
Cidade	UF CEP	Telefone/Fax	
Conta Corrente	Banco (nome e nº)	Agência	Praça de pagamento

2. Dados do Centro de Equoterapia

Nome		CNPJ	
Endereço		Email	
Cidade	UF CEP	Telefone/Fax	
Conta Corrente	Banco (nome e nº)	Agência	Praça de pagamento
Nome do responsável pela Instituição			CPF
RG/Orgão Expedidor	Cargo		
Endereço Completo			
Cidade	UF CEP	Telefone/Fax	

3. Descrição do Projeto

Título do Projeto	Período de Execução	
	Início	Término
Identificação do objeto		
Justificativa da proposição		

4. Cronograma de Execução

Meta	Etapa/fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Quantidade	Início	Término

5. Plano de Aplicação

Natureza da despesa Especificação	Total	Doador
Total Geral		

R\$ 1,00

6. Cronograma de Desembolso

Meses	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Valor												
Total												

7. Declaração

Na qualidade de representante legal do Centro _____ declaro para fins de prova junto _____, para os efeitos e sob as penas do artigo 299 do Código Penal, que inexistem mora ou débito junto a órgãos ou instituições da administração pública e/ou privada que impeçam a transferência dos recursos na forma deste plano.

Local e Data

Assinatura do Responsável