**Modelo Sugestivo**

**PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS**

**PORTARIA Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**Aplicação do Recurso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (CUSTEIO ou INVESTIMENTO)**

**1. DADOS DA UNIDADE**

|  |
| --- |
| Órgão: |
| Tipo de Unidade: |
| CNPJ |
| Endereço |

**2. OBJETO**

|  |  |
| --- | --- |
| Objeto: | |
| Ações: | |
| Valor Total : | |
| UNIDADE(S) BENEFICIADA(S): | CNES: |

**3.JUSTIFICATIVA**

|  |
| --- |
|  |

**4.PROGRAMAÇÃO DAS DESPESAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| UNIDADE : | | | |
| Especificação da(s) Despesa(s) | Quantidade | Valor  Unitário | Valor  Total |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL GERAL |  |  |  |

Caso as despesas atendam a mais de uma unidade sugere-se fazer esta planilha individual para cada unidade.

Colocar quantas linhas forem necessárias para especificar as despesas.

**5. Fontes de Recursos**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fonte** | **Valor** |
| Transferência Federal |  |
| Recursos Próprios (se tiver contrapartida) |  |
| TOTAL |  |

**6.RESUMO DA PROPOSTA POR ELEMENTO DE DESPESA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CÓDIGO DA DESPESA** | **DISCRIMINAÇÃO DO ELEMENTO DE DESPESA** | **VALOR** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

|  |
| --- |
| **7. OBSERVAÇÕES** |

**8. ASSINATURAS**

Local e Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prefeito Municipal Secretário Municipal de Saúde