|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **GOVERNO DO ESTADO DE** |  | **PLANO DE TRABALHO** |  |
|  |  | **CRONOGRAMA DE RECEITA E** | **ANEXO IX** |
|  | **MATO GROSSO DO SUL** |  |
|  |  | **DESPESA** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **MODALIDADE:** |  |  | **TERMO DE COLABORAÇÃO** |  |
|  |  |  |
|  |  |  | **TERMO DE FOMENTO** |  |



**CRONOGRAMA DE RECEITA**

****

**ORGÃO/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**

**ORGÃO/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 |