|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **ANEXO IV** |
| **GOVERNO DO ESTADO DE** | **PLANO DE TRABALHO CRONOGRAMA** |
| **MATO GROSSO DO SUL** | **DE RECEITA E DESPESA** |
|  |  |
|  |
| **MODALIDADE:** |  |  |  **TERMO DE COLABORAÇÃO** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  **TERMO DE FOMENTO** |  |  |  |  |  |
|  |
| **CRONOGRAMA DE RECEITA** |
| **ÓRGÃO/ENTIDADE** |
| Meta | Etapa/Fase | 1° Trimestre | 2° Trimestre | 3° Trimestre | 4° Trimestre | Total da Meta |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** |
| Meta | Etapa/Fase | 1° Trimestre | 2° Trimestre | 3° Trimestre | 4° Trimestre | Total da Meta |
|  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL POR TRIMESTRE |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE DESPESA** |
| **ÓRGÃO/ENTIDADE** |
| Meta | Etapa/Fase | 1° Trimestre | 2° Trimestre | 3° Trimestre | 4° Trimestre | Total da Meta |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** |
| Meta | Etapa/Fase | 1° Trimestre | 2° Trimestre | 3° Trimestre | 4° Trimestre | Total da Meta |
|  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL POR TRIMESTRE |  |  |  |  |  |
| 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 |