



## PLANO DE TRABALHO

Referente à Proposta de **Convênio entre o IF Baiano e o(a)** (informar o nome da instituição ou organização parceira)

### 1. DADOS INSTITUCIONAIS

#### 1.1 IF Baiano

Nome	Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano	Sigla	IF Baiano
CNPJ N°	10.724.903/0001-79		
Endereço	Rua do Rouxinol, 115, Imbuí		
Cidade	Salvador/BA	CEP	40.170-110
Telefone	71-3186-0011		
E-mail	gabinete@ifbaiano.edu.br/	Sítio eletrônico	www.ifbaiano.edu.br
Natureza Jurídica	Autarquia Federal		
Atividade Econômica Predominante	Educativa, Científica e Tecnológica		
Representante Legal	Aécio José Araújo Passos Duarte		

#### 1.2 Instituição Parceira

\*Informar os dados da instituição parceira e do seu representante legal

Razão Social		Sigla	
CNPJ N°			
Endereço		Cidade	
Estado		CEP	
Telefone			
Caixa Postal		Telefone	
Fax			
E-mail		Sítio eletrônico	
Natureza de Atuação da Instituição*			
Atividade Econômica Predominante			
<b>Representante legal da instituição parceira</b>			
Nome do representante Legal			
CPF		RG	
Telefone		E-mail	
Endereço			
Cidade		CEP	
UF			

\*Informar de forma detalhada em que setor econômico/atividade está inserida a instituição ou organização.

#### 1.3. Fundação de Apoio



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO

Nome		Sigla	
CNPJ Nº			
Endereço		Cidade	
Estado		CEP	
		Telefone	
Caixa Postal		Telefone	
		Fax	
E-mail		Sítio eletrônico	
Natureza Jurídica			
Atividade Econômica Predominante			
Representante Legal			

## 2. DADOS DO (A) RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO DA PARCERIA E DO COORDENADOR (A) DO PROJETO

### 2.1. Responsável direto pela solicitação da parceria no IF Baiano

\*Informar qual será o setor no IF Baiano responsável pela solicitação da parceria.

Direção Geral  Diretoria Sistêmica  Pró-Reitoria

Nome		
Cargo		Função
Portaria		

### 2.2. Coordenador(a) no IF Baiano

\*Informar quem coordenará a parceria no IF Baiano e na instituição ou organização parceira.

Lotação		Unidade de lotação	
Nome			
Cargo		CPF	
RG		Órgão Expedidor	
Endereço			
Cidade		UF	
		CEP	
Caixa Postal		Telefone	
		Fax	
E-mail			

### 2.3. Coordenador (a) na Organização ou instituição parceira

Nome			
CPF			
RG		Órgão Expedidor	
Endereço			
Cidade		UF	
		CEP	
Caixa Postal		Telefone	
		Fax	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO

E-mail

**3.1. Título**

(Informar qual o título da proposta a ser executada em conjunto com a instituição parceira)

**3.2. Objeto**

(Informar qual o produto do convênio ou acordo de cooperação, observados o programa de trabalho e as suas finalidades).

**3.3. Objetivos**

(Informar os objetivos para a formalização desta parceria)

**3.4. Período de realização**

**Início: mês/ano**

**Término: mês/ano**

Informar início da parceria (mês e ano) considerando o prazo mínimo de 22 dias para tramitação antes do início das atividades previstas.

**3.5. Justificativa**

(Informar a justificativa da parceria, contendo a caracterização dos interesses recíprocos, a relação entre a proposta apresentada e os objetivos das instituições envolvidas e do problema a ser resolvido).

**3.6. Resultados Esperados**

(Informar sobre os resultados esperados na execução da Proposta).

**3.7. Público-alvo**

(Informar qual o público-alvo beneficiado com a parceria).

**3.8. Metas a serem atingidas**

(Parcela quantificável do objeto da parceria)

**3.9. Indicadores**

**4. RELAÇÃO DA PARCERIA COM O TRIPÉ ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E À MISSÃO INSTITUCIONAL DOS PARTICIPANTES**

(Informar qual a correlação da parceria com o tripé ensino, pesquisa e extensão e à missão institucional do IF Baiano e da instituição parceira)

**5. RESPONSABILIDADES**

**5.1. Responsabilidade do IF Baiano**

**5.2. Responsabilidade do parceiro**

**6. MECANISMOS DE ACOMPANHAMENTO DE EXECUÇÃO**

(Informar como será realizado o acompanhamento da execução das ações da parceria)

**6.1 De responsabilidade da IF Baiano:**

**6.2 De responsabilidade do Parceiro:**

**6.3 De responsabilidade da Fundação:**

**5. COMISSÃO GESTORA E EQUIPE EXECUTORA DO PROJETO**

(Descrever o papel de cada uma das comissões)

**5.1. Comissão Gestora:**

Nome:

Cargo:

**Carga horária disponível para a realização das atividades:**

**5.2. Comissão Executora:**

Nome:

Cargo:

Carga horária disponível para a realização das atividades:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO

## 6. ETAPAS E CRONOGRAMA FÍSICO DO PROJETO

Atividades	20XX											
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez

## 7. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

## 8. ORÇAMENTO

(Identificar origem do recurso)

## 9. Utilização dos Recursos

(Detalhar como os recursos da parceria serão utilizados e a responsabilidade)

## 10. Plano de Aplicação dos Recursos

Etapas	Período de realização	Tipo de despesa	Recursos a aplicar (R\$)	Instituição ou organização responsável

Total de recursos a aplicar pela instituição ou organização parceira: R\$ \_\_\_\_\_

Total de recursos a aplicar pelo IF Baiano: R\$ \_\_\_\_\_

TOTAL GERAL do investimento: R\$ \_\_\_\_\_

## 11. BENS ADQUIRIDOS

(informar a destinação dos bens adquiridos com o recurso da parceria, destinação e outras informações pertinentes)

## 12. Prestação de Contas

12.1 Atividades Passíveis de Pagamento com os Recursos Disponibilizados

12.2 Itens Passíveis de Pagamento com os Recursos Disponibilizados

12.3 Classificação de Despesas com Serviços de Terceiros

12.4 Acompanhamento da Prestação de Contas

12.5 Documentos que Constituem a Prestação de Contas

12.6. Prazo para Prestação de Contas

12.7. Planilha de Desembolso

Exemplo:

Elementos de despesa	PARCELAS						Total
	Primeira	Segunda	Terceira	Quarta	Quinta	Sexta	
<b>TOTAL GERAL</b>							

## 13. DISPOSIÇÃO GERAL

As atividades a serem desenvolvidas por meio deste Plano de Trabalho deverão ser realizadas em consonância com o Acordo de Cooperação Técnica nº \_\_\_\_/20\_\_ entre o IF Baiano e o (a) (nome do parceiro). (Atenção: não preencher o número do acordo)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO

---

Salvador, \_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Aécio José Araújo Passos Duarte  
Reitor - IF Baiano

---

Representante Legal  
Instituição Parceira

**TESTEMUNHAS:**

---

Nome:

CPF:

(Uma testemunha da instituição ou organização parceira)

---

Nome:

CPF:

(Uma testemunha do IF Baiano)