

**GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DA JUSTIÇA, CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS - SEJU  
CONSELHO GESTOR DO FUNDO ESTADUAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR  
CONFECON**

**FORMULÁRIO PARA  
APRESENTAÇÃO DE PROJETO**

**Obs.:** Todas as páginas deverão ser rubricadas pela coordenação do projeto e pelo responsável legal.

## RESUMO DO PROJETO

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

<b>Título:</b>	<b>N.º do Convênio Anterior:</b>	<b>Processo N.º:</b>
<b>Localização:</b>	<b>Área do projeto:</b>	
<b>Duração:</b>	<b>Indicação da origem dos recursos pleiteados</b> Fundo Estadual de Defesa do Consumidor	

### 2. OBJETO DO PROJETO (O QUE?)

### 3. JUSTIFICATIVA DO PROJETO (POR QUE?)

### 4. . DESCRIÇÃO DA MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA PRETENDIDA (SOMENTE QUANDO O OBJETO FOR A AQUISIÇÃO DE BENS)

### 5. DESCRIÇÃO DOS EVENTOS EDUCATIVOS OU CIENTÍFICOS, DO MATERIAL INFORMATIVO QUE SE PRETENDE EDITAR, SUGESTÃO: DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

<b>6. ORÇAMENTO RESUMO</b>	
<b>Valor solicitado ao FECON:</b>	<b>R\$ 0,00</b>
Despesas Correntes:	R\$ 0,00
Despesas de Capital:	R\$ 0,00
<b>Valor oferecido em contrapartida:</b>	<b>R\$ 0,00</b>
Recursos Financeiros (C1)	R\$ 0,00
Bens e Serviços economicamente mensuráveis (C2)	R\$ 0,00
<b>VALOR TOTAL DO PROJETO:</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Total do Programa:</b>	<b>R\$ 0,00</b>

#### 7. INDICAÇÃO DA ORIGEM DOS RECURSOS PLEITEADOS

Fundo Estadual de Defesa do Consumidor

#### 8. EFEITOS POSITIVOS MENSURÁVEIS ESPERADOS NO MÉDIO E LONGO PRAZO, VOLTADOS ESPECIFICAMENTE PARA A CONCEPÇÃO DOS OBJETIVOS. INDICAR TAMBÉM BENEFICIÁRIOS (DIRETOS E INDIRETOS )

#### 9. CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO DE EXECUÇÃO DO PROJETO, INCLUSIVE PREVISÃO DO ÍNICIO E DO TÉRMINO DOS TRABALHOS E DAS ETAPAS DA SUA EXECUÇÃO

#### 10. ESPECIFICAÇÃO DA CONTRAPARTIDA

Recursos Financeiros (C1)	R\$ 0,00
Bens e Serviços Economicamente Mensuráveis (C2)	R\$ 0,00
Total (C1 + C2)	R\$ 0,00

#### DETALHAMENTO – C2

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR

**DESCREVA ITEM POR ITEM DOS BENS OU SERVIÇOS ECONOMICAMENTE MENSURÁVEIS**

**11. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO  
DESPESAS CORRENTES**

NATUREZA DA DESPESA		MES	MES	MES
<b>Pessoal</b>	FECON			
	CONTRAPARTIDA			
<b>Material de Consumo</b>	FECON			
	CONTRAPARTIDA			
<b>Diárias</b>	FECON			
	CONTRAPARTIDA			
<b>Passagens e Despesas com Locomoção</b>	FECON			
	CONTRAPARTIDA			
<b>Serviços de Consultoria</b>	FECON			
	CONTRAPARTIDA			
<b>O. Serviços Terceiros Pessoa Física</b>	FECON			
	CONTRAPARTIDA			
<b>O. Serviços Terceiros Pessoa Jurídica</b>	FECON			
	CONTRAPARTIDA			
<b>SUBTOTAL</b>	FECON			
	CONTRAPARTIDA			

**DESPESAS DE CAPITAL**

NATUREZA DA DESPESA				
<b>Obras e Instalações</b>	FECON			
	CONTRAPARTIDA			
<b>Equip. e Material Permanente</b>	FECON			
	CONTRAPARTIDA			
<b>SUBTOTAL</b>	FECON			
	CONTRAPARTIDA			
<b>Total</b>	FECON			
	CONTRAPARTIDA			

<b>TOTAL GERAL</b>	FECON			
	CONTRAPARTIDA			

**REPITA O QUADRO ACIMA QUANTOS FOREM O NUMERO E ESPECIFICAÇÃO DOS MESES DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO**

**12. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

Proponente:		CNPJ:	
Endereço:	CEP:	DDD:	
	Tel.:	Fax:	
Município:	UF:	E-mail:	
Regime jurídico e esfera administrativa: <input type="checkbox"/> Direito Público <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Direito Privado <input type="checkbox"/> Organização de Base		População do Município:	
Representante Legal:		CPF:	
Cargo:	Função:	CI/Órgão Expedidor:	
Endereço residencial:	CEP:	DDD:	
Data:	Assinatura:		

**13. OUTROS PARTICIPES**

Nome:		CNPJ:	
Endereço:	CEP	DDD/TELEFONE(1):	
	DDD/TELEFONE (2):	DDD/FAX:	
Município:	UF:	E-mail:	
Nome do Responsável:		CPF:	
Cargo:	Função:	CI/Órgão Expedidor:	
Endereço residencial:	CEP:	DDD:	
Data:	Assinatura:		

**14. COORDENAÇÃO DO PROJETO/ INDICAÇÃO FORMAL DO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO PROJETO**

Nome do Coordenador(a):		CPF
DDD:	Telefone:	Fax:
E-mail:	Assinatura:	

**15. IDENTIFICAÇÃO DE OUTRAS INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES/ ÓRGÃOS, ENTIDADES E EMPRESAS, NACIONAIS E INTERNACIONAIS, ENVOLVIDAS NA REALIZAÇÃO DO PROJETO**

Instituição:	CGC:	DDD: Tel.:
<input type="checkbox"/> Fed. <input type="checkbox"/> Est. <input type="checkbox"/> Mun. <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> Org. Base	E-mail:	Fax:
Endereço: Município: UF:		
Natureza da Participação		

**REPITA QUANTAS VEZES FOR O NUMERO DE INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES**

**16. DISCRIMINAÇÃO E JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS/ MATERIAIS PERMANENTES (SOMENTE QUANDO O OBJETO FOR A AQUISIÇÃO DE BENS)**

Equipamento/Material permanente:		
Recursos Contrapartida (C1): R\$	Recursos FECON: R\$	Valor Total: R\$

**15.1 Justificativa da aquisição do bem:**

**15.2 Utilização do bem nas atividades:**

**15.3 Tempo de uso:**

**15.4 Proposta para utilização do bem após a vigência do Convênio:**

**SUBTOTAL DESPESAS DE CAPITAL - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE**

Valor Contrapartida (C1): R\$	Valor FECON: R\$	Valor Total: R\$
-------------------------------	------------------	------------------

**REPITA QUANTAS VEZES FOR NECESSÁRIO, SE HOVER A AQUISIÇÃO DE MAIS DE UM TIPO DE BEM**

**17. CARACTERIZAÇÃO DO PROPONENTE/ COMPROVAÇÃO DA CAPACIDADE  
(ADMINISTRATIVAS, RECURSOS HUMANOS E FINANCEIRA) PARA A  
EXECUÇÃO DO PROJETO**

### PLANO DE TRABALHO 1/3

#### 1- DADOS CADASTRAIS

Conta Corrente	Banco	Agência	Praça de Pagamento
----------------	-------	---------	--------------------

#### 2- DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto	Período de Execução	
	Início	Término

##### 2.1. Identificação do Objeto (Síntese)

##### 2.2 Justificativa da Proposição (síntese)

### PLANO DE TRABALHO 2/3

#### 3 – Cronograma de Execução (Meta, Etapa ou Fase).

Meta	Etapa Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Quantidade	Início	Término



**4 - Plano de Aplicação**

Natureza da despesa (Correntes e/ou capital)		Total	Concedente	Proponente
Código	Especificação			
Total Geral				

**PLANO DE TRABALHO 3/3****5 - Cronograma de Desembolso****Concedente**

Meta	Mês	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes

**Proponente (contrapartida)**

Meta	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mes

## 6 - Declaração

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao Conselho Estadual de Defesa do Consumidor e à Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania, para os efeitos e sob as penas de lei, que inexistem quaisquer débitos em mora ou situação de inadimplência com a Secretaria da Fazenda ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Estadual, que impeça a transferência de recursos oriundos da dotação consignadas nos orçamentos do Estado, na forma deste plano de atendimento.

Pede deferimento

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Proponente

## 7 - Aprovação pela concedente

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Concedente