**ANEXO IV - PLANILHA ORÇAMENTÁRIA – DESPESAS ELEGÍVEIS**

**CHAMAMENTO PÚBLICO 003/2020**

Planilha orçamentária contendo todas as despesas elegíveis que possam ser custeadas com o auxílio financeiro pretendido pelo proponente.

Todos os itens relacionados nesta planilha deverão estar em conformidade com as despesas elegíveis e seus subitens. As despesas que não estiverem em conformidade serão desconsideradas.

|  |  |
| --- | --- |
| **CONCESSÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO DESTINADO A EVENTOS REALIZADOS NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE PELA BELOTUR - N. XXX/20** | |
| **Proponente:** |  |
| **Nome do evento:** |  |
| **Data do evento:** |  |
| **Categoria inscrita:** |  |
| **Valor:** |  |
| **Contato do responsável técnico pela elaboração da prestação de contas:** | |
| **Nome:** |  |
| **Telefone (s):** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE** | | | | | | | | |
| **RAZÃO SOCIAL:** | *(Escreva aqui o nome exato, sem abreviaturas, da entidade diretamente responsável pelo evento).* **XXXXXXX** | | | | | | | |
| CNPJ: | | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | Bairro: | | | |
| Cidade: | | | Estado: | | CEP: | | | |
| Tel./Fax (DDD): | | | | Celular (DDD): | | | | |
| E-mail: | | | | | | | | |
| Dados Bancários | | Banco: | Agência: | | Conta Corrente: | | | |
| **REPRESENTANTE**  **(S) LEGAL (IS)** | | *(Informe abaixo os dados do(s) representante(s) legal (is) que, conforme Estatuto Social do Proponente assinarão o contrato com a BELOTUR caso o projeto seja aprovado).* | | | | | | |
| **1º Representante** | | Nome: | | | | | | |
| Carteira de Identidade: | | | | | Órgão expedidor: | |
| CPF: | | | | | Estado civil: | |
| Nacionalidade: | | | | | Naturalidade: | |
| Endereço: | | | | | Bairro: | |
| Cidade: | | | | UF: | | CEP: |
| Telefone: | | | | Celular: | | E-mail: |
| **2º Representante** | | Nome: | | | | | | |
| Carteira de Identidade: | | | | | Órgão expedidor: | |
| CPF: | | | | | Estado civil: | |
| Nacionalidade: | | | | | Naturalidade: | |
| Endereço: | | | | | Bairro: | |
| Cidade: | | | | UF: | | CEP: |
| Telefone: | | | | Celular: | | E-mail: |
| **3º Representante** | | Nome: | | | | | | |
| Carteira de Identidade: | | | | Órgão expedidor: | |  |
| CPF: | | | | | Estado civil: | |
| Nacionalidade: | | | | | Naturalidade: | |
| Endereço: | | | | | Bairro: | |
| Cidade: | | | | UF: | | CEP: |
| Telefone: | | | | Celular: | | E-mail: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANILHA ORÇAMENTÁRIA - DESPESAS ELEGÍVEIS** | | | | | | |
| Item | Descrição do produto/serviço | Quantidade | Valor unitário | Valor total | Período | Observação |
| 01 |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  |  |  |
| 07 |  |  |  |  |  |  |
| 08 |  |  |  |  |  |  |
| 09 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL EM DESPESAS ELEGÍVEIS: | | | | | |  |

|  |
| --- |
| **Declaração do Representante legal do Proponente** |
| Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável pela apresentação do presente projeto, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa nos termos da legislação vigente, a veracidade das informações aqui prestadas. |

(Local)

\_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

(Data)

(Nome legível do Proponente)

(Assinatura do Proponente)

“Observação: Todas as páginas deste anexo deverão ser preenchidos e deverão constar assinatura do representante legal, SOB PENA DE INABILITAÇÃO DO PROJETO”.