**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”.