



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISÓPOLIS**  
Praça do Centenário, 103 - Centro - 37660-000 - Paraisópolis - MG  
Telefone: (35) 3651-1500 - Fax (35) 3651-4331

**ANEXO I**  
**PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS**

**I- DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE**

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE Associação das Ursulinas de Paraisópolis MG				2 - CNPJ 23.193.675/0001-08	
3 - ENDEREÇO SEDE (Av., Rua, nº, Bairro) Rua: Duque de Caxias, 140					
4 - CIDADE PARAISÓPOLIS	5 - CEP 37660-000	6 - DDD/TELEFONE (35) 3651-1069	7 - FAX	8- ENDEREÇO ELETRÔNICO colegiosantaangelamg.financeiro@gmail.com	
9 - CONTA CORRENTE 03.354-8	10 - BANCO 104	11 - AGÊNCIA 01699		12 - PRAÇA DE PAGAMENTO Paraisópolis	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL Cecília Vieira Célio				14 - CPF: 390.603.495-04	
15 - CI./ÓRGÃO EXPEDIDOR 17.873.963-7 – SSP/SP		16 - CARGO Diretora Presidente		17 - DATA VENC. MANDATO 2019 à 2021	
18 - ENDEREÇO RESIDENCIAL Rua Duque de Caxias, 140			19 - CEP 37.660-000		
20 - ENDEREÇO ELETRÔNICO (e-mail) colegiosantaangelamg.direcao@gmail.com					

**II- PROGRAMA, AÇÕES E JUSTIFICATIVAS**

PERÍODO DE EXECUÇÃO: INÍCIO 01/02/2021      TÉRMINO: 31/12/2021

PROGRAMA: Programa de Assistência Educacional à Criança e ao Adolescente

AÇÃO		VALOR		
Nº	DESCRIÇÃO	CONCEDENTE	PROponente	TOTAL
1	Pagamento de mensalidades de alunos beneficiados com a concessão de gratuidade de 100% referente a bolsa filantrópica.	R\$72.000,00	R\$700,00	R\$72.700,00
TOTAL				

**JUSTIFICATIVA:** Ministrará o Ensino Regular da Educação Básica; Oferecerá um ensino de qualidade observado em cada caso a legislação e as normativas especificamente aplicáveis; Proporcionará ao educando a formação necessária ao desenvolvimento de suas potencialidades, segundo aos princípios cristãos, para sua auto-realização e preparação para o exercício consciente da cidadania e prosseguimento dos estudos.

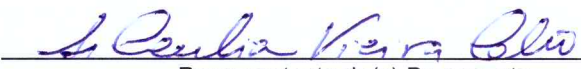




**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISÓPOLIS**  
Praça do Centenário, 103 - Centro - 37660-000 - Paraisópolis - MG  
Telefone: (35) 3651-1500 - Fax (35) 3651-4331

VI- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - CONCEDENTE						
AÇÃO Nº	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
			R\$7.200,00	R\$7.200,00	R\$7.200,00	R\$7.200,00
AÇÃO Nº	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	R\$7.200,00	R\$7.200,00	R\$7.200,00	R\$7.200,00	R\$7.200,00	R\$7.200,00

VII- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - CONVENENTE						
AÇÃO Nº	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
AÇÃO Nº	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO

VIII- DECLARAÇÃO	
<p>Na qualidade de representante legal do Proponente, declaro, para fins de prova junto ao Concedente, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas no orçamento do Município, na forma deste Plano de Aplicação de Recursos.</p> <p>Nestes termos, peço deferimento deste.</p> <p>Paraisópolis, 29 de janeiro 2021. Local e Data</p> <p style="text-align: right;"> Representante do(a) Proponente</p>	

IX- MANIFESTAÇÃO DO CONCENTE	
<p>Na qualidade de ordenador de despesas do Município de Paraisópolis, e de acordo com o Plano de Aplicação de Recursos apresentados pela entidade acima referenciada:</p> <p><input type="checkbox"/> Defiro o pedido. <input type="checkbox"/> Indefiro o pedido.</p> <p>Local e data: Paraisópolis, ____</p> <p>Prefeito Municipal</p>	