

### **6.3. Etapa 1: Publicação do Edital de Chamamento Público.**

#### **Item 6.4.1**

##### **Onde lê-se:**

Os Planos de Trabalho serão apresentados pelas OSCs, conforme modelo anexo, e entregues pessoalmente, até às 16 horas do dia 07/03/2018 no Setor de Protocolo Central, localizado na Unidade I da Prefeitura de Mogi das Cruzes, no seguinte endereço: Avenida Ver. Narciso Yague Guimarães, 277. Centro Cívico. Mogi das Cruzes/SP.

#### **Item 6.4.1**

##### **Leia-se:**

6.4.1. Os Planos de Trabalho serão apresentados pelas OSCs, conforme modelo anexo e entregues pessoalmente, deverão ser acrescidos de requerimento de protocolo ao senhor prefeito de acordo com modelo anexo, até às 16 horas do dia 07/03/2018 no Setor de Protocolo Central, localizado na Unidade I da Prefeitura de Mogi das Cruzes, no seguinte endereço: Avenida Ver. Narciso Yague Guimarães, 277. Centro Cívico. Mogi das Cruzes/SP.

#### **Item 6.4.2**

##### **Onde lê-se:**

O Plano de Trabalho, em uma única via impressa, deverá ter todas as folhas rubricadas e numeradas sequencialmente e, ao final, ser assinada pelo técnico responsável pela elaboração do Plano de Trabalho e pelo representante legal da OSC proponente. Também deve ser entregue uma cópia em versão digital (CD ou pen drive) do Plano de Trabalho, em formato PDF.

#### **Item 6.4.2**

##### **Leia-se:**

O Plano de Trabalho, em uma única via impressa, deverá ter todas as folhas rubricadas e numeradas sequencialmente e, ao final, ser assinada pelo técnico responsável pela elaboração do Plano de Trabalho e pelo representante legal da OSC proponente. Também deve ser entregue uma cópia em versão digital (CD ou pen drive) do Plano de Trabalho, em formato PDF. O CD ou Pen Drive deverá ser armazenado em envelope pardo devidamente identificado com o nome e CNPJ da OSC, especificado o edital a que se refere.

Timbre da Organização da Sociedade Civil

Excelentíssimo Senhor Prefeito de Mogi das Cruzes

**(Nome da OSC)** registrada com o CNPJ: **(Informar o nº do CNPJ)**, estabelecida no endereço: **(Informar o endereço da sede com Bairro, Cidade, Estado e CEP)** tel \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_ E-mail **(informar o e-mail institucional)** representada por: **(Informar o nome do representante legal, RG e CPF)** portador do Tel: \_\_\_\_\_ email: **(informar o e-mail institucional)** Vem mui respeitosamente requerer a avaliação do presente Plano de Trabalho para a celebração de parceria com a Prefeitura de Mogi das Cruzes, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social, conforme Edital nº 02/2018.

Nestes Termos

Pede-se deferimento.

Mogi das Cruzes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

\*anexar cópia de documento com foto. (RG ou CNH, etc.)