**ANEXO I - PLANO DE TRABALHO**

(Lei 14.133/21)

**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO**

Digite todas as informações solicitadas e converta este arquivo para PDF.

Os textos em vermelho são modelos de preenchimento, deverão ser apagados na versão final.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Plano de Trabalho - Anexo I** | | | | | | Acordo Específico de Cooperação ou Renovação de Acordo Específico de Cooperação | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. DADOS CADASTRAIS DA UFPB** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Órgão/entidade:** | | | Universidade Federal da Paraíba | | | | | | | | | | **CNPJ:** | | | 24.098.477/0001-10 | | | | | | | |
| **Endereço:** | | | Campus I - Lot. Cidade Universitaria, PB | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cidade:** | | | João Pessoa | **UF:** | | | PB | **CEP:** | | | | | | | | | | | | 58051-900 | | | |
| **DDD/telefone** | | | +55 (83) 3225 1901 | | | | | **Esfera Administrativa** | | | | | | | | | | | | Autarquia Federal | | | |
| **Nome do responsável pelo acordo:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Departamento/setor:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cargo:** | | |  | | **Função:** | | | | |  | | | | | | | | **Matrícula:** | | | |  | |
| **E-mail:** | | |  | | | | | | | | | | | **Telefone:** | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. DADOS CADASTRAIS DA INSTITUIÇÃO PARCEIRA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Órgão/entidade:** | | |  | | | | | | | | | | | | **NIF / TIN\*:** | | | | | |  | | |
| **Endereço:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cidade:** | | |  | **País:** | | |  | | | | | **Código Portal:** | | | | | | | | | |  | |
| **DDD/telefone** | | |  | | | | | | | | | **Esfera Administrativa** | | | | | | | | | |  | |
| **Nome do responsável pelo acordo:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Departamento/setor:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cargo:** | | |  | | **Função:** | | | | |  | | | | | | | | **Matrícula:** | | | |  | |
| **E-mail:** | | |  | | | | | | | | | | | **Telefone:** | | | | |  | | | | |
| \*NIF: Número de Identificação Fiscal;TIN: Taxpayer Identification Number | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3. DESCRIÇÃO DO OBJETO DO ACORDO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Descrição do objeto do acordo, exemplo: acordo de cooperação visando intercâmbio de estudantes e professores) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4. VIGÊNCIA DO ACORDO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O acordo terá vigência de **5 anos** a contar da data da última assinatura do ajuste. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DO AJUSTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Justificar a razão da celebração do acordo). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. METAS, ETAPAS E FASES DE EXECUÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta 1: (Exemplo: Envio de x alunos da UFPB para a Universidade Parceira).  Meta 2: (Exemplo: Envio de x alunos da Universidade Parceira para a UFPB). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **META** | **Etapa/Fase** | **Especificação** | | | | | | | | | **Unidade** | | | | | | **Quantidade** | | | | | **Início** | **Término** |
| 1 | 1 | Formalização da Parceria | | | | | | | | | Acordo | | | | | | x | | | | | XX/XX | XX/XX |
| 2 | 2 | Processo seletivo | | | | | | | | | Edital | | | | | | x | | | | | XX/XX | XX/XX |
| 3 | 3 | Realização de intercâmbio | | | | | | | | | Programa | | | | | | x | | | | | XX/XX | XX/XX |
| 4 | 4 | Relatório Final/Prestação de Contas | | | | | | | | | Relatório | | | | | | x | | | | | XX/XX | XX/XX |
| **7. INFORMAÇÃO SOBRE A DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O presente ajuste não envolverá repasse ou dispêndio de recursos entre os partícipes. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8. ASSINATURA DO RESPONSÁVEL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e data | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome do Responsável pelo Plano de Trabalho | | | | | | | | | | | | | | |