



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública

Diretoria de Transporte e Serviços Gerais

Anexo nº II - PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO/SEJUSP/DTS/2023

PROCESSO Nº 1450.01.0161489/2022-09

DEVE SER APRESENTADA 1 (UMA) PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO PARA CADA ORGANIZAÇÃO INTERESSADA, DISCRIMINANDO A (S) UNIDADE (S) E O (S) RESÍDUO (S) A SEREM COLETADOS.

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO		
I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO		
Razão social: {RAZÃO SOCIAL DO OEEP}		
II - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA		
DADOS DA EMPRESA		
Razão social: {RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA}		CNPJ: {CNPJ DA EMPRESA}
Endereço: {RUA DA EMPRESA}		Bairro: {BAIRRO DA EMPRESA}
Cidade: {CIDADE DA EMPRESA}	UF: {UF DA EMPRESA}	CEP: {CEP DA EMPRESA}
Telefone/FAX: {TELEFONE DA EMPRESA}	E-mail institucional: {E-MAIL INSTITUCIONAL DA EMPRESA}	
DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL		
Nome completo: {NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA}		CPF: {CPF DO REPRESENTANTE LEGAL – EMPRESA}
CI/Órgão Exp.: {CI DO REPRESENTANTE LEGAL - EMPRESA}	Cargo: {CARGO DO REPRESENTANTE LEGAL - EMPRESA}	Data de vencimento do mandato: {DATA DE VENCIMENTO DO MANDATO DO REPRESENTANTE LEGAL – EMPRESA}
Endereço residencial: {RUA DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA}		Bairro: {BAIRRO DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA}
Cidade: {CIDADE DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL - EMPRESA}	UF: {UF DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL – EMPRESA}	CEP: {CEP DO REPRESENTANTE LEGAL - EMPRESA}
Telefone pessoal: {TELEFONE DO REPRESENTANTE LEGAL - EMPRESA}	E-mail pessoal: {E-MAIL DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA}	
III - IDENTIFICAÇÃO DO INTERVENIENTE		
DADOS DO INTERVENIENTE 1		
Razão social: {RAZÃO SOCIAL DO INTERVENIENTE}		CNPJ: {CNPJ DO INTERVENIENTE}

Endereço: {RUA DO INTERVENIENTE}		Bairro: {BAIRRO DO INTERVENIENTE}
Cidade: {CIDADE DO INTERVENIENTE}	UF: {UF DO INTERVENIENTE}	CEP: {CEP DO INTERVENIENTE}
Telefone/FAX: {TELEFONE DO INTERVENIENTE}	E-mail institucional: {E-MAIL INSTITUCIONAL DO INTERVENIENTE}	
DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL		
Nome completo: {NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL DO INTERVENIENTE}		CPF: {CPF DO REPRESENTANTE LEGAL - INTERVENIENTE}
Cl/Órgão Exp.: {CI DO REPRESENTANTE LEGAL - INTERVENIENTE}	Cargo: {CARGO DO REPRESENTANTE LEGAL - INTERVENIENTE}	
Endereço residencial: {RUA DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL DO INTERVENIENTE}		Bairro: {BAIRRO DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL - INTERVENIENTE}
Cidade: {CIDADE DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL}	UF: {UF DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL - INTERVENIENTE}	CEP: {CEP DO REPRESENTANTE LEGAL - INTERVENIENTE}
Telefone pessoal: {TELEFONE DO REPRESENTANTE LEGAL - OSC}	E-mail pessoal: {E-MAIL DO REPRESENTANTE LEGAL DO INTERVENIENTE}	
DADOS DO INTERVENIENTE 2		
Razão social: {RAZÃO SOCIAL DO INTERVENIENTE}		CNPJ: {CNPJ DO INTERVENIENTE}
Endereço: {RUA DO INTERVENIENTE}		Bairro: {BAIRRO DO INTERVENIENTE}
Cidade: {CIDADE DO INTERVENIENTE}	UF: {UF DO INTERVENIENTE}	CEP: {CEP DO INTERVENIENTE}
Telefone/FAX: {TELEFONE DO INTERVENIENTE}		E-mail institucional: {E-MAIL INSTITUCIONAL DO INTERVENIENTE}
DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL		
Nome completo: {NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL DO INTERVENIENTE}		CPF: {CPF DO REPRESENTANTE LEGAL - INTERVENIENTE}
Cl/Órgão Exp.: {CI DO REPRESENTANTE LEGAL - INTERVENIENTE}	Cargo: {CARGO DO REPRESENTANTE LEGAL - INTERVENIENTE}	
Endereço residencial: {RUA DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL DO INTERVENIENTE}		Bairro: {BAIRRO DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL - INTERVENIENTE}
Cidade: {CIDADE DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL}	UF: {UF DA RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL - INTERVENIENTE}	CEP: {CEP DO REPRESENTANTE LEGAL - INTERVENIENTE}
Telefone pessoal: {TELEFONE DO REPRESENTANTE LEGAL - OSC}	E-mail pessoal: {E-MAIL DO REPRESENTANTE LEGAL DO INTERVENIENTE}	
IV – CARACTERIZAÇÃO DA PROPOSTA		
Unidade (s) que pretende realizar a coleta.		
Qual (is) resíduo (s) pretende recolher?		
Frequência conforme edital		
Destinação final dos resíduos coletados? (ex. reciclar, incinerar...)		

Fará a coleta dos resíduos orgânicos para esta(s) unidade?	
Utilizará mão de obra carcerária em sua entidade?	
Idade atual da organização	
LOCAL E DATA	
ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL	

V - Equipe de Contato da EMPRESA:**FUNÇÃO:** Responsável pela documentação de celebração dos termos aditivos

12.1.1 - NOME	12.1.2 - REGISTRO PROFISSIONAL	12.1.3 - TELEFONE	12.1.4 - E-MAIL
{NOME DO RESPONSÁVEL PELA DOCUMENTAÇÃO}	{REGISTRO PROFISSIONAL DO RESPONSÁVEL PELA DOCUMENTAÇÃO}	{TELEFONE DO RESPONSÁVEL PELA DOCUMENTAÇÃO}	{E-MAIL DO RESPONSÁVEL PELA DOCUMENTAÇÃO}

FUNÇÃO: Responsável pelo monitoramento da execução

12.2.1 - NOME	12.2.2 - REGISTRO PROFISSIONAL	12.2.3 - TELEFONE	12.2.4 - E-MAIL
{NOME DO RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO}	{REGISTRO PROFISSIONAL DO RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO}	{TELEFONE DO RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO}	{E-MAIL DO RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO}

Nestes termos, venho submeter à apreciação de V.Sa. a presente Proposta de Plano de Trabalho, visando à celebração do Contrato de Doação.

_____	_____	____/____/____
Assinatura do Representante Legal da EMPRESA	Local	Data

Carimbo de Identificação		



Documento assinado eletronicamente por **Yan Megale Ferreira, Diretor**, em 05/05/2023, às 11:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tiago Maduro de Azevedo, Assessor Chefe**, em 30/05/2023, às 14:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **65373662** e o código CRC **59996317**.