|  |  |
| --- | --- |
|  | **SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO****SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO** |

**DATA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

**REVISÃO DO PPA - ALTERAÇÃO DE OBJETIVO ESPECÍFICO**

**UO:**

**PROGRAMA TÉMATICO (COD – DENOMINAÇÃO):**

**SELECIONAR O TIPO DE DEMANDA\*:**

**( ) EXCLUSÃO DE OBJETIVO ( ) ALTERAÇÃO DE OBJETIVO ( ) ALTERAÇÃO DE UO RESPONSÁVEL PELO OBJETIVO**

**Preencher os campos abaixo, conforme constam na Lei do PPA vigente.**

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

**UNIDADE(S) RESPONSÁVEL(IS) PELO OBJETIVO ESPECÍFICO (COD – DENOMINAÇÃO):**

**Informar a proposta de texto/ UO(s) responsável(is) pelo objetivo (campo destinado para os casos de “alteração”):**

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

**UNIDADE(S) RESPONSÁVEL(IS) PELO OBJETIVO ESPECÍFICO (COD – DENOMINAÇÃO):**

**JUSTIFICATIVA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVIDOR RESPONSÁVEL** |  | **MATRÍCULA** |  |
| **TELEFONES** |  | **E-MAIL** |  |

**\* Quando tratar-se de “inclusão” de objetivo, utilizar formulário específico com campo para todos os atributos vinculados.**

**No caso de objetivo específico que envolva mais de uma Unidade, é indispensável a ciência e concordância expressa das demais Unidades envolvidas, assinando o “De acordo” nos campos abaixo.**

**DE ACORDO**

**UO: UO:**

**NOME TITULAR: NOME TITULAR:**

**ASSINATURA/ CARIMBO ASSINATURA/ CARIMBO**

**UO: UO:**

**NOME TITULAR: NOME TITULAR:**

**ASSINATURA/ CARIMBO ASSINATURA/ CARIMBO**

**USO EXCLUSIVO SUPLAN:**

**RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANÁLISE/ OBSERVAÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**