# ANEXO V

**MODELO DE FICHA DE ADESÃO ÚNICA AO EDITAL E ORDEM DE PRIORIDADES**

**FICHA DE ADESÃO**

A Prefeitura Municipal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, neste ato representado pelo(a) seu(sua) Prefeito(a), vem manifestar seu interesse em aderir ao Edital de Chamada Pública nº \_\_\_\_/2025, a fim de obter recursos financeiros do Fundo Estadual de Apoio à Ampliação e Melhoria das Condições de Oferta da Educação Infantil e do Ensino Fundamental no Espírito Santo – FUNPAES, para melhoria da oferta da educação infantil e do ensino fundamental. Declara, ainda, que está ciente de todas as condições exigidas no Edital e na legislação correlata, em especial que o município se compromete a executar os Planos de Aplicação apresentados quando contemplados.

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS DO MUNICÍPIO** | |
| Prefeitura Municipal: | |
| Endereço: | |
| CEP: | CNPJ: |
| E-mail: | Telefones: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS DO CHEFE DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL** | | |
| Nome: |  | CPF: |
| Endereço: |  | CEP: |
| E-mail: |  | Telefones: |

## RELAÇÃO DE PLANOS DE APLICAÇÃO INSCRITOS E ORDEM DE PRIORIDADES

## Ordem de prioridade: 1º

|  |  |
| --- | --- |
| Plano de Aplicação*: Reforma e Ampliação do CMEI José de Anchieta (EXEMPLO)* | |
| Valor do Plano de Aplicação: | |
| Nome do Técnico Responsável (Ponto Focal): | |
| E-mail: | Telefones: |

## Ordem de prioridade: 2º

|  |  |
| --- | --- |
| Plano de Aplicação*: Reforma e Ampliação do CMEI José de Anchieta (EXEMPLO)* | |
| Valor do Plano de Aplicação: | |
| Nome do Técnico Responsável (Ponto Focal): | |
| E-mail: | Telefones: |

## Ordem de prioridade: 3º

|  |  |
| --- | --- |
| Plano de Aplicação*: Reforma e Ampliação do CMEI José de Anchieta (EXEMPLO)* | |
| Valor do Plano de Aplicação: | |
| Nome do Técnico Responsável (Ponto Focal): | |
| E-mail: | Telefones: |

Inserir a quantidade de planos de aplicação submetidos, listando a ordem de prioridade de atendimento.

**Caso o município não tenha recebido nenhum recurso proveniente do FUNPAES nos últimos 4 (quatro) anos, deverá apresentar justificativa para o não recebimento abaixo:**

**Justificativa -**

(LOCAL), (DATA)

***Nome do(a) Prefeito(a)***

Prefeito(a) Municipal de (Nome do município)

*(assinado eletronicamente)*