

ANEXO II
PLANO DE UTILIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

| PLANO DE UTILIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------|
| CHAMAMENTO PÚBLICO DE APOIO A AÇÕES MUNICIPAIS DE INCLUSÃO DIGITAL E CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL NO ÂMBITO DO PROGRAMA ACELERA MINAS | | | | |
| 1. Dados do Município | | | | |
| Nome: | | | CNPJ: | |
| IDHM: | | | População: | |
| 2. Ação municipal de inclusão digital e/ou capacitação profissional | | | | |
| Descrição da ação de utilização dos equipamentos informáticos: Quais e como as diretrizes do Edital serão atendidas (vide item 1.2 do Edital)? Quais objetivos que se pretende alcançar? Quais atividades serão realizadas? | | | | |
| | | | | |
| Qual é o Público-Alvo (pessoas beneficiadas diretamente)? | | | | |
| | | | | |
| Dias e horário de Disponibilidade dos Equipamentos Informáticos ao Público (tempo disponível para o cidadão): | | | | |
| | | | | |
| 3. Dados do Imóvel (local onde serão instalados os equipamentos informáticos) | | | | |
| Nome do local (escola, prefeitura, associação etc): | | | | |
| Endereço: | | | | |
| Telefone: | | | | |
| Imóvel próprio, alugado ou cedido? | | | | |
| Responsável Técnico pelo imóvel: | | | | |
| 3.1 Infraestrutura do Imóvel (local onde serão instalados os equipamentos informáticos) | | | | |
| Item/Área | Existe? | | Quant. Existente (UN) | Observações |
| | Sim | Não | | |
| Mesa de Escritório | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Cadeira de Escritório | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Pontos de Acesso à Internet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Sanitário Masculino | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Sanitário Feminino | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

| | | | | |
|--|-------|-----------------|---------------|--|
| Condições mínimas de acessibilidade, conforme NBR 9050 | | | Não se aplica | Descrever a infraestrutura que esteja em conformidade com a norma. |
| Pontos de energia elétrica | | | | |
| | | | | |
| 3.2. Equipe técnica executora do PLANO DE UTILIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS | | | | |
| Nome | Cargo | Órgão Municipal | E-mail | Telefone de contato |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 3.3. Responsável Técnico | | | | |
| Nome | Cargo | Órgão Municipal | E-mail | Telefone de contato |
| | | | | |
| Local e data: (cidade), (dia) de (mês) de (ano) | | | | |
| Nome completo do Representante Legal do Município: | | | | |
| Cargo do Representante Legal do Município: | | | | |

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL