**FORMULÁRIO DO PAT**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome da entidade:** | | | | | |
| **Estado:** | | | | | |
| **Nome do(a) beneficiário(a):** | | | | | |
| **Valor do contrato de SIB:** | | | | | |
| **Valor destinado para ATER:** | | | | | |
| **Duração do Contrato de ATER:** | | | | | |
| Cronograma de Pagamento: | **1° ANO** | **2° ANO** | **3° ANO** | **4° ANO** | **5° ANO** |
| **VALOR**  **(até R$ 1.500,00)** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Currículo da entidade de ATER** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Currículo dos técnicos de ATER** | | | |  |
| **NOME** | **FORMAÇÃO** | **CPF** | **E-MAIL** | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| **Objetivos e metas a serem alcançados** |
| Os objetivos devem contemplar as ações contidas no Contrato de ATER celebrado com o(a) beneficiário(a), bem como as atividades previstas no Regulamento Operativo do Fundo de Terras e da Reforma Agraria e no Manual de Operações do Programa Nacional de Crédito Fundiário – Terra Brasil. As metas a serem alcançadas deve conter: a descrição de cada atividade prevista, o período de realização e a duração dessas ações, partindo das prioridades identificadas pelo(a) beneficiário(a). |

|  |
| --- |
| **Processo metodológico a ser desenvolvido** |
| Descrever os procedimentos metodológicos que serão desenvolvidos/utilizados em cada uma das atividades previstas. |

|  |
| --- |
| **Relação de temáticas necessárias para serem trabalhadas no projeto** |
| Detalhar os temas que serão abordados durante a vigência do Contrato de ATER. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lista de atividades a serem desenvolvidas** | | | |  |
| Detalhar a descrição das atividades, a metodologia utilizada na execução de cada atividade, o período de realização e o respectivo indicador físico. | | | |  |
| **DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE** | **METODOLOGIA** | **PERÍODO DE REALIZAÇÃO** | **INDICADOR FÍSICO** | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descrição das capacitações a serem desenvolvidas** | | |  |
| Identificar as capacitações necessárias, a serem realizadas pelos beneficiários, que contribuam para a autonomia, participação, inclusão, produção e comercialização. | | |  |
|  | | |  |
| TEMA | **DURAÇÃO** | **PERÍODO DE REALIZAÇÃO** | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cronograma de Atividades** | | | | | |  |
| Consolidar em uma única planilha todas as metas/atividades, identificando: a quantidade e unidade do indicador físico; o período de realização da atividade, durante os cinco anos de vigência do contrato; e observações que possam contribuir para o acompanhamento da ATER na implantação e prestação de contas do SIB. | | | | | |  |
| **META/ATIVIDADE** | **INDICADOR FÍSICO** | | **CRONOGRAMA FÍSICO** | | **OBSERVAÇÕES** | |
|  | **Unidade** | **Quantidade** | **Data início** | **Data final** |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |

, de de

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE DE ATER

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BENEFICIÁRIO(A)