## **15.14 ANEXO XIV - CHECKLIST DADOS CADASTRO DO PROGRAMA**

| **INFORMAÇÃO/AÇÃO** | **OBRIGATÓRIO** | **SITUAÇÃO** | **OBSERVAÇÃO** |
| --- | --- | --- | --- |
| Ano Programa | Sim | ( ) Sim ( ) Não | Ano de cadastro na plataforma. |
| Nome Fantasia do Programa | Sim | ( ) Sim ( ) Não | O IFMS poderá adotar um nome fantasia que facilitará identificar o objetivo do Programa |
| Unidade Descentralizadora | Sim | ( ) Sim ( ) Não | IFMS |
| UG Unidade Descentralizadora | Sim | ( ) Sim ( ) Não | 158132 |
| Unidade Responsável Pelo Acompanhamento | Sim | ( ) Sim ( ) Não | Se for a Reitoria informe UG 158132, caso seja um campus, informe a UG do campus. |
| Nome institucional do Programa de Governo. | Sim | ( ) Sim ( ) Não | O nome oficial do programa a ser cadastrado |
| Objetivo que se pretende alcançar com o Programa | Sim | ( ) Sim ( ) Não |  |
| Descrição passo a passo do que se pretende alcançar com o Programa | Sim | ( ) Sim ( ) Não |  |
| Grupo de Investimento que o programa irá atender | Sim | ( ) Sim ( ) Não | Poderá ser selecionado até todos os tipos |
| O Programa irá autorizar a sub descentralização para outro órgão? | Sim | ( ) Sim ( ) Não | Apenas uma opção (Sim ou Não) |
| O Programa autoriza a realização de despesas com custos indiretos? | Sim | ( ) Sim ( ) Não | Apenas uma opção (Sim ou Não) |
| Autoriza a execução dos créditos orçamentários de forma descentralizada? | Sim | ( ) Sim ( ) Não | Apenas uma opção (Sim ou Não) |
| Código das Ações Orçamentárias do Programa. | Sim | ( ) Sim ( ) Não | Deve estar vinculado ao grupo de investimento. |
| Descrição das Ações Orçamentárias do Programa. | Sim | ( ) Sim ( ) Não | Deve estar vinculado ao grupo de investimento. |
| Documento aprovando o cadastramento do Programa na Plataforma Transferegov.  | Sim | ( ) Sim ( ) Não | Documento aprovando o cadastro, devidamente assinado pelo Reitor(a) do IFMS. Este documento será anexado no cadastro do Programa na plataforma. |
| Forma de seleção das Unidades Descentralizadas | Sim | ( ) Sim ( ) Não | Escolher apenas uma das opções:( ) Chamamento Público( ) Beneficiários Específicos  |
| Período de Recebimento dos Planos de Ações | Sim | ( ) Sim ( ) Não | Informar o período de recebimento do Plano de Ação. |
| Se a forma de seleção for Beneficiários Específicos, foi informado o código SIORG ou CNPJ do Beneficiário. | Se Forma de seleção Beneficiários Específicos | ( ) Sim ( ) Não |  |
| Se a forma de seleção for Beneficiários Específicos, foi informado o código SIOP do Beneficiário? | Se Forma de seleção Beneficiários Específicos | ( ) Sim ( ) Não |  |
| Se a forma de seleção for Beneficiários Específicos, foi informado o nome do órgão beneficiário? | Se Forma de seleção Beneficiários Específicos | ( ) Sim ( ) Não | Se for mais de um beneficiário, informar em uma lista. |
| Se a forma de seleção for Beneficiários Específicos, foi informado o valor que o órgão poderá utilizar com o TED? | Se Forma de seleção Beneficiários Específicos | ( ) Sim ( ) Não | Se for mais de um beneficiário, informar em uma lista o valor de cada beneficiário. |