OFÍCIO Nº\_\_\_\_\_\_/20XX

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20XX.

Ao Exmo. Sr.

**TYAGO RIBEIRO HOFFMANN**

Secretário de Estado da Saúde - SESA

Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, 255 – Ed. Enseada Plaza

Enseada do Suá, Vitória/ES, CEP 29050-260

Senhor Secretário,

Vimos solicitar apoio estadual por intermédio dessa Secretaria, para a realização do Projeto (especificar o objeto da parceria, descrição da realidade atual, informar o interesse comum com o Estado e o público alvo a ser beneficiado, período de realização, valor total apurado com base nos orçamentos de preços de mercado), mediante celebração de Termo de Fomento com recursos financeiros oriundos de Emenda(s) Parlamentar(es), conforme Plano de Trabalho elaborado nos termos do que dispõe o Art. 22 e 29 da Lei 13.019/2014.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N° EP** | **Deputado(a) Estadual**  | **Valor (R$)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Valor Total:** |  |

Atenciosamente,

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

Assinatura do Representante Legal da OSC