|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS** | | | | | |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO ATO NORMATIVO** | | | | | |
| 1.1 Tipo normativo | | | Escolher um item. | | |
| 1.2 Ementa do ato normativo | | | | | |
|  | | | | | |
| **2. OBJETIVOS DO ATO NORMATIVO** | | | | | |
| 2.1 Quais são os objetivos esperados com a edição do ato normativo? | | | | | |
|  | | | | | |
| **3. COMPETÊNCIA DO ATO NORMATIVO** | | | | | |
| 3.1 O Município é competente para a edição do ato normativo? | | | Sim | | Não |
| 3.2 Qual o fundamento legal da competência para a edição do ato normativo? | | | | | |
|  | | | | | |
| 3.3 O ato normativo trata de alguma matéria que também é competência de outra Secretaria? | | | Sim | | Não |
| 3.4 Se sim, há no expediente a anuência da(s) Secretaria(s)? | | | Sim | | Não |
| **4. FUNDAMENTO DO ATO NORMATIVO** | | | | | |
| 4.1 Qual o fundamento legal para o ato normativo proposto? | | | | | |
|  | | | | | |
| 4.2 Existe alguma outra norma que regulamenta a matéria em âmbito federal, estadual ou municipal? | | | Sim | | Não |
| 4.3 Se sim, qual(ais)? | | | | | |
|  | | | | | |
| 4.4 O ato normativo proposto revoga ou altera outro ato normativo? | | | Sim | | Não |
| 4.5 Se sim, os atos alterados ou revogados foram explicitados no texto da minuta? | | | Sim | | Não |
| **5. IMPACTO DO ATO NORMATIVO** | | | | | |
| 5.1 O ato normativo proposto trará impacto orçamentário ou financeiro? | | | Sim | | Não |
| 5.2 Se sim, qual a dotação orçamentária para cobrir o impacto? | | | | | |
|  | | | | | |
| 5.2 O expediente contém a declaração de impacto financeiro e orçamentário emitido pela Seplan? | | | Sim | | Não |
| 5.3 O tempo de vacância para a vigência do ato levou em conta o tempo necessário para a adaptação dos impactos gerados? | | | Sim | | Não |
| **6. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS** | | | | | |
| Manifestação Jurídica | Minuta em formato editável | | | | |
| **7. RESPONSÁVEL** | | | | | |
| Nome do Responsável pela proposta | | Ramal | | E-mail: | |
|  | |  | |  | |

Contagem, de de

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

**Assinatura do(a) Secretário(a) Municipal**