



**FORMULÁRIO DE AJUSTE DE EMENDAS INDIVIDUAIS**  
**(para parlamentares autores fora do exercício do mandato)**

**LOA 2018**

Número da Emenda	Número do Órgão	Nome do Parlamentar licenciado	UF	PARTIDO
------------------	-----------------	--------------------------------	----	---------

Emenda(s) Destino	Valor (R\$ 1,00)

**Observações**

--

**OBSERVAÇÃO:** Não se aplica a vedação de cancelamento, por ato próprio no âmbito de cada Poder, do Ministério Público da União e da Defensoria Pública da União, de valores incluídos ou acrescidos em decorrência da aprovação das emendas mencionadas no caput, nem os limites percentuais fixados neste artigo, quando cumulativamente:

- I - houver solicitação do parlamentar autor da emenda ou indicação do Poder Legislativo;
- II - suplementar programação que, constante desta Lei, tenha sido incluída ou tenha sofrido acréscimo em decorrência de emenda individual apresentada pelo autor referido no inciso I deste parágrafo;
- III - houver impedimento técnico ou legal à execução da programação orçamentária que se pretenda cancelar, ou, na ausência de impedimento, promover-se o remanejamento entre grupos de natureza da despesa, no âmbito da mesma emenda; e
- IV - for preservado o montante de recursos orçamentários destinados a ações e serviços públicos de saúde

DATA _/_/	ASSINATURA
--------------	------------