

PROJETO DE ORÇAMENTO MENSAL E ANUAL

(Deixe-se conduzir por sua visão, e não por seu orçamento!)

MENSAL	Mensal	Anual	%		Mensal	Anual	%
Salário dela (bruto)	\$ _____	\$ _____	___	Automóvel/Transporte (cont.)	\$ _____	\$ _____	___
Salário dele (bruto)	\$ _____	\$ _____	___	Impostos	\$ _____	\$ _____	___
Bônus	\$ _____	\$ _____	___	Gasolina/Óleo	\$ _____	\$ _____	___
Aluguel	\$ _____	\$ _____	___	Manutenção & Reparos	\$ _____	\$ _____	___
Dividendos	\$ _____	\$ _____	___	Outros	\$ _____	\$ _____	___
Lucro	\$ _____	\$ _____	___	Estacionamento	\$ _____	\$ _____	___
Ofertas recebidas	\$ _____	\$ _____	___	Total	\$ _____	\$ _____	___
Negócios em casa	\$ _____	\$ _____	___	Filhos			
Honorários	\$ _____	\$ _____	___	Mesadas	\$ _____	\$ _____	___
Outros	\$ _____	\$ _____	___	Babá	\$ _____	\$ _____	___
Total Bruto de Entradas	\$ _____	\$ _____	___	Aulas	\$ _____	\$ _____	___
				Mensalidade Escolar	\$ _____	\$ _____	___
DESPESAS	Mensal	Anual	%	Total	\$ _____	\$ _____	___
Doações	\$ _____	\$ _____	___	Vestuário			
Igreja	\$ _____	\$ _____	___	Adulto/Pais	\$ _____	\$ _____	___
Outros	\$ _____	\$ _____	___	Filhos	\$ _____	\$ _____	___
Total	\$ _____	\$ _____	___	Lavanderia	\$ _____	\$ _____	___
				Lavagem à Seco	\$ _____	\$ _____	___
Abatimentos do Governo				Total	\$ _____	\$ _____	___
Previdência Social	\$ _____	\$ _____	___	Educação & Profissional			
Federal	\$ _____	\$ _____	___	Mensalidade	\$ _____	\$ _____	___
Estadual (% máximo)	\$ _____	\$ _____	___	Livros & Materiais	\$ _____	\$ _____	___
Total	\$ _____	\$ _____	___	Desenvolvimento Pessoal	\$ _____	\$ _____	___
				Total	\$ _____	\$ _____	___
Deduções				Entretenimento & Social			
Seguro (Vida, Saúde, etc.)	\$ _____	\$ _____	___	Passatempo	\$ _____	\$ _____	___
Plano de Aposentadoria	\$ _____	\$ _____	___	Academia/Recreação	\$ _____	\$ _____	___
Taxas Administrativas	\$ _____	\$ _____	___	Cinema/Teatro/TV a cabo	\$ _____	\$ _____	___
Outros	\$ _____	\$ _____	___	Férias/Viagens/Eventos	\$ _____	\$ _____	___
Total	\$ _____	\$ _____	___	Total	\$ _____	\$ _____	___
				Alimentação			
Poupança/Investimentos				Mantimentos	\$ _____	\$ _____	___
Fundos de Emergência (pgtos 3-6 meses)	\$ _____	\$ _____	___	Jantar Fora/Restaurantes	\$ _____	\$ _____	___
Entrada para a Casa Própria	\$ _____	\$ _____	___	Almoços	\$ _____	\$ _____	___
Educação (sua ou dos filhos)	\$ _____	\$ _____	___	Total	\$ _____	\$ _____	___
Outros Investimentos para Aposentadoria	\$ _____	\$ _____	___	Outros Seguros			
Para Automóvel	\$ _____	\$ _____	___	Invalidez	\$ _____	\$ _____	___
Outros	\$ _____	\$ _____	___	Saúde	\$ _____	\$ _____	___
Total	\$ _____	\$ _____	___				
Automóvel/Transporte							
Mensalidades	\$ _____	\$ _____	___				
Seguro	\$ _____	\$ _____	___				

Outros Seguros (cont.)	Mensal	Anual	%		Mensal	Anual	%
Vida	\$ _____	\$ _____	___	Total Bruto de Entradas	\$ _____	\$ _____	___
Total	\$ _____	\$ _____	___	Menos Todas as Despesas	\$ _____	\$ _____	___
				Superávit ou Déficit	\$ _____	\$ _____	___

Moradia

Financiamento/Aluguel	\$ _____	\$ _____	___
Seguro Residencial/Acidentes	\$ _____	\$ _____	___
IPTU	\$ _____	\$ _____	___
Móveis/Decoração	\$ _____	\$ _____	___
Gás/Energia Elétrica/Água	\$ _____	\$ _____	___
Telefone Fixo & Celular	\$ _____	\$ _____	___
Jardinagem/Ferramentas	\$ _____	\$ _____	___
Materiais/Artigos de Higiene	\$ _____	\$ _____	___
Manutenção & Reparos	\$ _____	\$ _____	___
Animal de Estimação	\$ _____	\$ _____	___
Outros	\$ _____	\$ _____	___
Total	\$ _____	\$ _____	___

QUANTIA NECESSÁRIA A SER LEVANTADA

\$ _____ \$ _____

*Lembre-se de levantar o suficiente para maximizar a frutificação da sua família e ministério!

ANOTAÇÕES

Saúde

Consultas Odontológicas	\$ _____	\$ _____	___
Consultas Médicas	\$ _____	\$ _____	___
Farmácia	\$ _____	\$ _____	___
Total	\$ _____	\$ _____	___

Ministério (Incluindo Levantamento de Sustento/ Manutenção)

Cópias/ Materiais	\$ _____	\$ _____	___
Refeições	\$ _____	\$ _____	___
Correio	\$ _____	\$ _____	___
Equipamento	\$ _____	\$ _____	___
Website/Internet	\$ _____	\$ _____	___
Viagens	\$ _____	\$ _____	___
Presentes	\$ _____	\$ _____	___
Outros	\$ _____	\$ _____	___
Total	\$ _____	\$ _____	___

Outras Despesas

Tarifas Bancárias	\$ _____	\$ _____	___
Cabeleireiro	\$ _____	\$ _____	___
Presentes	\$ _____	\$ _____	___
Dinheiro para Pequenos Gastos	\$ _____	\$ _____	___
Outros	\$ _____	\$ _____	___
Total	\$ _____	\$ _____	___