

**ANEXO I****PLANO DE TRABALHO****1 - DADOS CADASTRAIS - PROPONENTE**

|  |            |              |                     |  |
|--|------------|--------------|---------------------|--|
| <b>OSC "Organização da Sociedade Civil"<br/>Proponente</b> |            |              | <b>CNPJ</b>         |  |
| <b>Endereço</b>  |            |              | <b>E-mail</b>       |  |
| <b>Cidade</b>  | <b>UF</b>  | <b>CEP</b>   | <b>DDD/TELEFONE</b> |  |
| <b>Conta Corrente</b>                                      |            | <b>Banco</b> | <b>Agência</b>      |  |
| <b>Nome do Representante Legal</b>                         |            |              |                     |  |
| <b>IDENTIDADE/ÓRGÃO<br/>EXPEDIDOR</b>                      | <b>CPF</b> |              | <b>DDD/TELEFONE</b> |  |
| <b>Endereço</b>  |            |              | <b>E-mail</b>       |  |

**2 – APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DA OSC**

(Breve resumo da sua área de atuação, contendo, dentre outros:

- **O ano de fundação;**
- **Experiência;**
- **Foco de Atuação.**

### 3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO/ATIVIDADE

| Título do Projeto/Atividade                        | Período de Execução* |         |
|--|----------------------|---------|
|  | Início               | Término |
| Identificação do Objeto                            |                      |         |
| Descrição da realidade que será objeto da parceria |                      |         |

### 4 – OBJETIVOS

|                              |
|------------------------------|
| 4.1 – Objetivo Geral:        |
| 4.2 – Objetivos Específicos: |

## 5 – METAS A SEREM ATINGIDAS

| METAS A SEREM ATINGIDAS | INDICADORES DE AFERIÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS METAS | MEIOS DE VERIFICAÇÃO |
|-------------------------|--|----------------------|
|                         |  |                      |
|                         |  |                      |
|                         |  |                      |
|                         |  |                      |
|                         |  |                      |

## 6 – FORMA DE EXECUÇÃO DA ATIVIDADE/PROJETO

### 6.1 – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES PROPOSTAS

Listar as atividades a serem desenvolvidas com o recurso, de forma clara e objetiva

Exemplo

- Oficina de informática (Carga horária/período/quantidade de atendimento)
- Oficina de teatro (Carga horária/período/quantidade de atendimento)
- Passeios culturais e lazer (Carga horária/período/quantidade de atendimento)

| Ativ | Descrição da atividade | Mês 01 | Mês 02 |
|------|------------------------|--------|--------|
| 1    |                        |        |        |
| 2    |                        |        |        |
| 3    |                        |        |        |
| 4    |                        |        |        |
| 5    |                        |        |        |
| 6    |                        |        |        |
| 7    |                        |        |        |
| 8    |                        |        |        |

Obs.: Neste item só devem constar as atividades que serão realizadas com o recurso da parceria

## 6.2. METODOLOGIA (como fazer o projeto/atividade, como será implementado, como serão desenvolvidas as atividades)

Explicar passo a passo o conjunto de procedimentos e as técnicas a serem utilizadas, que articulados numa sequência lógica, possam permitir atingir os objetivos e as metas propostas.

Ex.:

As atividades serão desenvolvidas em 06 turmas de 20 alunos diariamente por 04 horas. As atividades ocorrerão em oficinas/laboratórios. Serão utilizadas estratégias dinâmicas e inovadoras, sendo priorizada discussão em grupos, haverá aulas passeios, seminários, apresentação de painéis, participação em palestras, debates, produções de texto, oficinas interativas, exposição de filmes, visitas às empresas e órgãos. Tendo também atividades culturais, esportivas e avaliação mensal.

## 7 – RESULTADOS ESPERADOS

## 8 - PLANO DE APLICAÇÃO (previsão das despesas a serem realizadas na execução das atividades)

### Serviço de Terceiro – Pessoa Jurídica

| <u>Atividade</u> | <u>Descrição do Item</u> | <u>Unid</u> | <u>Valor Unitário</u> | <u>Quant</u> | <u>Valor Total</u> |
|------------------|--------------------------|-------------|-----------------------|--------------|--------------------|
|                  |                          |             |                       |              |                    |
|                  |                          |             |                       |              |                    |
|                  |                          |             |                       |              |                    |

**Serviço de Terceiro – Pessoa Física**

| <u>Atividade</u> | <u>Descrição do Item</u> | <u>Unid</u> | <u>Valor Unitário</u> | <u>Quant</u> | <u>Valor Total</u> |
|------------------|--------------------------|-------------|-----------------------|--------------|--------------------|
|                  |                          |             |                       |              |                    |
|                  |                          |             |                       |              |                    |

**Equipamento e Material Permanente**

| <u>Atividade</u> | <u>Descrição do Item</u> | <u>Unid</u> | <u>Valor Unitário</u> | <u>Quant</u> | <u>Valor Total</u> |
|------------------|--------------------------|-------------|-----------------------|--------------|--------------------|
|                  |                          |             |                       |              |                    |
|                  |                          |             |                       |              |                    |
|                  |                          |             |                       |              |                    |

**Material de Consumo**

| <u>Atividade</u> | <u>Descrição do Item</u> | <u>Unid</u> | <u>Valor Unitário</u> | <u>Quant</u> | <u>Valor Total</u> |
|------------------|--------------------------|-------------|-----------------------|--------------|--------------------|
|                  |                          |             |                       |              |                    |
|                  |                          |             |                       |              |                    |
|                  |                          |             |                       |              |                    |
|                  |                          |             |                       |              |                    |

**Pessoal e Encargos**

| <u>Atividade</u> | <u>Cargo / Função</u> | <u>Forma de Contratação</u> | <u>Carga Horária</u> | <u>Salário Mensal</u> | <u>Qtd.</u> | <u>Salário Total Mensal</u> | <u>FGTS</u> | <u>INSS Patr.</u> | <u>PIS</u> | <u>Custo Total</u> |
|------------------|-----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------|-------------|-----------------------------|-------------|-------------------|------------|--------------------|
|                  |                       |                             |                      |                       |             |                             |             |                   |            |                    |
|                  |                       |                             |                      |                       |             |                             |             |                   |            |                    |
|                  |                       |                             |                      |                       |             |                             |             |                   |            |                    |

## 9 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| <b><u>Despesas</u></b>      | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Mês 5 | Mês 6 |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Recursos Humanos            |       |       |       |       |       |       |
| Encargos                    |       |       |       |       |       |       |
| Material de Consumo         |       |       |       |       |       |       |
| Material Permanente         |       |       |       |       |       |       |
| Serviços de Pessoa Jurídica |       |       |       |       |       |       |
| Serviços de Pessoa Física   |       |       |       |       |       |       |
| TOTAL                       |       |       |       |       |       |       |

| <b><u>Despesas</u></b>      | Mês 7 | Mês 8 | Mês 9 | Mês 10 | Mês 11 | Mês 12 | <b><u>Total</u></b> |
|-----------------------------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|---------------------|
| Recursos Humanos            |       |       |       |        |        |        |                     |
| Encargos                    |       |       |       |        |        |        |                     |
| Material de Consumo         |       |       |       |        |        |        |                     |
| Material Permanente         |       |       |       |        |        |        |                     |
| Serviços de Pessoa Jurídica |       |       |       |        |        |        |                     |
| Serviços de Pessoa Física   |       |       |       |        |        |        |                     |
| TOTAL                       |       |       |       |        |        |        |                     |

### **TOTAL GERAL:**

**(VALOR TOTAL DOS RECURSOS QUE SERÃO GASTOS COM AS DESPESAS DA PROPOSTA)**

## 10 – MÉTODO DE MONITORAMENTO/AVALIAÇÃO

**Metodologia proposta para o acompanhamento das ações através de instrumentais: o que será avaliado, qual a periodicidade, quem participará, quem será responsável)**

Exemplo do que avaliar:

- ✓ Cumprimento da meta;
- ✓ Cumprimento dos objetivos;
- ✓ Cumprimento das ações;
- ✓ Participação dos beneficiários nas atividades/ ações;
- ✓ Satisfação dos usuários em relação as atividades/ações;

## 11 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da **OSC** proponente, **declaro**, sob as penas da lei, que a entidade apresentou as prestações de contas de valores repassados em exercícios anteriores pela Administração pública municipal direta e indireta, que foram devidamente aprovadas, não havendo nada a regularizar ou valor a ressarcir.

\_\_\_\_\_

Local e Data

\_\_\_\_\_

Proponente  
(Representante legal da **OSC** proponente)

## 12 - APROVAÇÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL

*Não preencher (reservado à Secretaria Municipal pertinente)*

\_\_\_\_\_

Aprovado

\_\_\_\_\_

Local e Data

\_\_\_\_\_

Secretário ou responsável

**OBS.: Deverá constar do Plano de Trabalho identificação e justificativa para o pagamento de despesas em espécie, quando for o caso, na forma do § 2º do art. 53 da Lei 13.019/14.**