|  |
| --- |
| **ANEXO I - PLANO DE TRABALHO** |

|  |
| --- |
| **1. Dados da Organização Proponente** |
| 1.1 Razão Social: |
| 1.2 Nome Fantasia: |
| 1.3 CNPJ: | 1.4 ( ) Matriz ( ) Filial |
| 1.5 Data de Abertura: | 1.6 Data de Fundação: |
| 1.7 Endereço: |
| 1.8 Nº: | 1.9 Complemento: |
| 1.10 Bairro: |
| 1.11 Cidade: | 1.12 CEP: | 1.13 UF: |
| 1.14 DDD|Telefone: |
| 1.15 Site:  |
| 1.16 Email:  |
| 1.17 Facebook: |
| 1.18 Twiter:  |
| 1.19 Instagram: |
| 1.20 Pessoa jurídica: ( ) Associação ( ) Fundação ( ) Outra, Especifique: |
| 1.21 CNAE Principal (código e descrição da atividade econômica principal): |
| 1.22 CNAE Secundário (código(s) e descrição(ões) da(s) atividade(s) econômica(s) secundária(s)): |
| 1.23 Âmbito de atuação: ( ) Internacional ( ) Nacional ( ) Estadual ( ) Municipal |
| 1.24 Alvará de Funcionamento: Nº do Registro: | Validade: |
| 1.25 Atestado de Vigilância Sanitária: Nº do Registro: | Validade: |

|  |
| --- |
| **2 Responsável pela Execução e Organização do Projeto** |
| 2.1 Nome: |
| 2.2 Função: |
| 2.3 Endereço: | 2.4 Nº: |
| 2.5 Complemento: | 2.6 Bairro:  |
| 2.7 Cidade: | 2.8 CEP: | 2.9 UF: |
| 2.10 Identidade:  | 2.11 CPF: |
| 2.12 DDD|Telefone Fixo: | 2.13 DDD|Telefone Celular: |
| 2.14 E-mail: |

|  |
| --- |
| **3 Caracterização do público atendido** |
| 3.1Público Alvo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) Crianças( ) Adultos | ( ) Adolescentes( ) Idosos | ( ) Jovens( ) Famílias (grupo familiar ou indivíduo) |
| ( ) Povos e comunidades tradicionais (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, ciganos, dentre outros) |
| ( ) Outros, especifique:  |

 |
| 3.2 Faixa Etária

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ( ) de 0 a 6 anos | ( ) de 7 a 15 anos | ( ) de 16 a 17 anos | ( ) de 18 a 59 anos | ( ) 60 anos ou mais |

 |
| 3.3 Entidade possui diagnóstico do seu território de abrangência:( ) Sim ( ) Não Se sim. Especifique: |
| 3.4 A OSC está preparada para divulgar todas as informações das parcerias celebradas com a administração pública contendo:* Data da assinatura e identificação do instrumento de parceria,
* Identificação do órgão da administração pública responsável,
* Nome da OSC e seu nº do CNPJ,
* Descrição do objeto da parceria,
* Valor total da parceria e valores liberados,
* Quando for o caso,
* Situação da prestação de contas da parceria contendo a data prevista de sua apresentação, data da real apresentação, prazo para a análise e resultado conclusivo
* Valor da remuneração da equipe de trabalho, as funções que seus integrantes desempenham e a remuneração prevista para o respectivo exercício

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Na(s) sede(s) social(is)
2. Em local de destaque no site da OSC
3. Em local de destaque da rede social da OSC
 | ( ) sim( ) sim ( ) sim  | ( ) não( ) não( ) não |

 |
| 3.5 Quantas vezes por semana a atividade é ofertada:

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) Sem frequência definida( ) Apenas 1 vez por semana (dias úteis) ( ) Até 2 vezes por semana (dias úteis) ( ) Outro. Especifique: | ( ) Até 3 vezes por semana (dias úteis)( ) 5 vezes por semana (dias úteis)( ) Todos os dias da semana, inclusive finais de semana – ininterruptos |

 |
| 3.6 Quanto tempo as pessoas atendidas permanecem na realização da atividade:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) Sem frequência definida( ) Até 2 horas por semana( ) De 2 até 4 horas por semana  | ( ) De 4 até 8 horas por semana( ) De 8 até 12 horas por semana | **(** ) Mais de 12 horas por semana ( ) 24 horas – ininterrupto |

 |
| 3.7 Quantidade de atendimentos (média/último mês):Capacidade de atendimento no projeto: Quantidade de pessoas atendidas no projeto:  |
| 3.8 Tempo médio de permanência nas ações ofertadas pela entidade:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) Até 06 meses ( ) De 02 anos e 1 mês até 04 anos | ( ) De 07 meses até 01 ano( ) Acima de 4 anos | ( ) De 01 ano e 1 mês até 02 anos( ) Sem informação |

 |
|  |

|  |
| --- |
| **4 Recursos da Entidade** |
| **4.1 Recursos Materiais que a OSC disponibilizará para o projeto (RECURSOS JÁPERTENCENTES)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Item** | **Quantidade** | **Valor: R$** |
| Acervo Bibliográfico |  |  |
| Brinquedos, materiais pedagógicos e culturais |  |  |
| Bola de Voleibol |  |  |
| Bola de Futsal |  |  |
| Bola de Futebol de Campo |  |  |
| Rede de Futebol  |  |  |
| Rede de Voleibol |  |  |
| Mobiliário |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
| 4.2 Recursos Humanos que a OSC disponibilizará para o projeto

|  |
| --- |
| Nome: |
| CPF: | Data de Nascimento: |
| RG: | Órgão Emissor/UF: |
| Escolaridade: | Área de Formação: |
| Cargo: | Tipo de Vínculo: |
| Carga Horária: | Telefone: |
| E-mail: |

|  |
| --- |
| Nome: |
| CPF: | Data de Nascimento: |
| RG: | Órgão Emissor/UF: |
| Escolaridade: | Área de Formação: |
| Cargo: | Tipo de Vínculo: |
| Carga Horária: | Telefone: |
| E-mail: |

|  |
| --- |
| Nome: |
| CPF: | Data de Nascimento: |
| RG: | Órgão Emissor/UF: |
| Escolaridade: | Área de Formação: |
| Cargo: | Tipo de Vínculo: |
| Carga Horária: | Telefone: |
| E-mail: |

 |
| 4.4 Qual o valor mensal gasto para operacionalizar o projeto prestado à população (média mensal): |
| 4.4.1 Do valor supracitado qual(is) o(s) item(ns) de despesa(s) é(são) custeado(s) na execução projeto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) Alimentação( ) Medicamentos( ) Materiais pedagógicos( ) Reformas e/ou pequenos reparos e conservação | ( ) Vestuário( ) Água, luz e telefone( ) Materiais culturais( ) Aquisição de móveis e equipamentos | ( ) Transporte de usuários( ) Transporte de equipe( ) Materiais esportivos( ) Pagamento de pessoal( ) Aluguel |

( ) Tributos, Qual(is) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) Outros, especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **5. Proposta de Trabalho** |
| 5.1 Nome do Projeto/Atividade: |
| 5.2 Prazo de Execução (em meses): |
| 5.3 Público alvo (Mencione o perfil e situação socioeconômica do público que será beneficiado com a execução do Projeto): |
| 5.4 Descrição da Realidade (Deve-se especificar onde a ação vai intervir, deixando claro se a proponente conhece ou não a realidade do território o qual está inserida ou atuará, identificando as necessidades e interesses do contexto local):**Descrever a realidade do município (com índices e outras informações relevantes)….****Diante dos dados o Projeto visa contribuir para ……..** |
| **5.5 Impacto social esperado (Descrever com clareza e sucintamente o que mudará com a conclusão do projeto aqui apresentado, indicando quais os benefícios serão gerados para os beneficiados com o projeto, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou projetos e metas a serem atingidas):** |
| **5.6 Justificativa do projeto (Descrever o que será desenvolvido, a necessidade/relevância do projeto para o Município no atendimento):****(depois de justificar o projeto, indique porque a OSC acredita nesse projeto, porque ela escolheu desenvolver este projeto, e porque a entidade é capacitada para desenvolver o projeto)** |
| 5.7 Resumo do Projeto: (em poucas palavras) |
| **5.8 Objeto** (Considerando a justificativa apresentada, definir com clareza o que se pretende alcançar com a execução do Projeto conforme o edital): |
| **5.9 Objetivo geral da parceria** (O Objetivo geral precisa dar a noção do que se deseja desenvolver, devendo ser elaborado com o máximo de clareza a pretensão desse projeto)**:** |
| **5.10 Objetivos específicos da parceria** (Listar os atos de forma detalhada, como o objetivo geral seja alcançado)**:** |

|  |
| --- |
| **6. Metodologia** |
| 6.1 Descrever como o projeto será desenvolvido (1. como será feita a inserção dos usuários no projeto, escolha/oferta das atividades; 2. os horários das oficinas/jogos/capacitações/atendimentos, tempo de permanência; 3. como as ações serão planejadas, quem executará as atividades e onde serão desenvolvidas, etc), de forma detalhada; 4. que forma se processará sua avaliação:1.2.3.4. |

|  |
| --- |
| **7. Metas e resultados esperados** |
| **Meta:** | **Descrição da ação:** | **Resultados esperados:** | **Parâmetros para aferição do cumprimento da meta:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **8. Cronograma de execução (meta, etapa ou fase)** |
| META | ETAPA/FASE | ESPECIFICAÇÃO | INDICADOR FÍSICO | DURAÇÃO |
| unidade | quantidade | início | Término |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **9. RECURSOS NECESSÁRIOS (ESTIMATIVA DE DESPESA)** |
| 9.1 Pessoal e encargos sociais (com vínculo)[[1]](#footnote-2) |
| Profissional | Quant. | Hrs/sem | Hrs/mês | Nº Mêses | Vr Hora | Vr Mês | Vr Total |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9.1.1 Estimativa de valores a serem recolhidos para pagamento de encargos sociais |

|  |  |
| --- | --- |
| Encargos | Mês |
| **INSS – PATRONAL** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **INSS** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FGTS** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IRRF** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CONTRIBUIÇÃO SINDICAL** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Outro (descreva)** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL RECURSOS PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS** |  |

|  |
| --- |
| 9.2 Materiais de consumo [[2]](#footnote-3) |
| Descrição | Quantidade | Valor unitário | Valor Total |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL RECURSOS MATERIAIS CONSUMO** |  |

|  |
| --- |
| 9.3 Serviços de terceiros - pessoa jurídica |
| Serviço | Quant. | Hrs/sem | Hrs/mês | Nº Mêses | Vr Hora | Vr Mês | Vr Total |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA** |  |

|  |
| --- |
| 9.4 Serviços de terceiros - pessoa física |
| Serviço | Quant. | Hrs/sem | Hrs/mês | Nº Mêses | Vr Hora | Vr Mês | Vr Total |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA FÍSICA** | **R$** |

|  |
| --- |
| 9.5 Equipamentos e Materiais Permanentes |
| Descrição | Quantidade | Valor unitário | Valor Total |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL RECURSOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES** |  |

|  |
| --- |
| 9.6 Obras e Instalações |
| Descrição | Quantidade | Valor unitário | Valor Total |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL RECURSOS OBRAS E INSTALAÇÕES** | **R$** |

|  |
| --- |
| **10. DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS** |
| **TÍTULO** | **RECURSOS CONCEDENTE** | **RECURSOS DA PROPONENTE** | **OUTROS RECURSOS valor do item 4.1** | **TOTAL** |
| **DESPESAS CORRENTES (SOMA 1+2+3+4)** |  |  |  |  |
| (1) Pessoal | (1.1) Pessoal com vínculo |  |  |  |  |
| (1.2) Encargos Sociais |  |  |  |  |
| **TOTAL PESSOAL (1.1+1.2)** |  |  |  |  |
| (2) Material de Consumo |  |  |  |  |
| (3) Serviço de terceiros pessoa física – PF |  |  |  |  |
| (4) Serviço de terceiros pessoa jurídica – PJ |  |  |  |  |
| **DESPESAS DE CAPITAL (SOMA 3+4)** |  |  |  |  |
| (3) Material permanente |  |  |  |  |
| (4) Obras e Instalações |  |  |  |  |
| **TOTAL GERAL** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **11. CRONOGRAMA DESEMBOLSO** |
| **11.1 DETALHAMENTO MENSAL DE DESEMBOLSO – CONCEDENTE** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mês de Referência** |  **Descrição** | **Valor** | **TOTAL** |
| 1 |  |  |  |
|  |  |
| 2 |  |  |  |
|  |  |
| 3 |  |  |  |
|  |  |
| 4 |  |  |  |
|  |  |
| 5 |  |  |  |
|  |  |
| 6 |  |  |  |
|  |  |
| 7 |  |  |  |
|  |  |
| 8 |  |  |  |
|  |  |
| 9 |  |  |  |
|  |  |
| 10 |  |  |  |
|  |  |
| 11 |  |  |  |
|  |  |
| 12 |  |  |  |
|  |  |
| 13 |  |  |  |
|  |  |
| 14 |  |  |  |
|  |  |
| 15 |  |  |  |
|  |  |
| 16 |  |  |  |
|  |  |
| 17 |  |  |  |
|  |  |
| 18 |  |  |  |
|  |  |
| **Total Geral Concedente** | **R$** |

|  |
| --- |
| **11.2 DETALHAMENTO MENSAL DE DESEMBOLSO – PROPONENTE** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mês de Referência** |  **Descrição** | **Valor** | **TOTAL** |
| 1 |  |  |  |
|  |  |
| 2 |  |  |  |
|  |  |
| 3 |  |  |  |
|  |  |
| 4 |  |  |  |
|  |  |
| 5 |  |  |  |
|  |  |
| 6 |  |  |  |
|  |  |
| 7 |  |  |  |
|  |  |
| 8 |  |  |  |
|  |  |
| 9 |  |  |  |
|  |  |
| 10 |  |  |  |
|  |  |
| 11 |  |  |  |
|  |  |
| 12 |  |  |  |
|  |  |
| 13 |  |  |  |
|  |  |
| 14 |  |  |  |
|  |  |
| 15 |  |  |  |
|  |  |
| 16 |  |  |  |
|  |  |
| 17 |  |  |  |
|  |  |
| 18 |  |  |  |
|  |  |
| **Total Geral Proponente** | **R$** |

|  |
| --- |
| **12. CONTRAPARTIDA SOCIAL (é a oferta de serviços ou ações que a entidade irá incluir em seu planejamento para gerar benefícios para as comunidades envolvidas ou dos arredores da instituição devendo possuir uma avaliação monetária acompanhada dos documentos comprobatórios que levaram a esta avaliação)** |
|  |

|  |
| --- |
| **13. PLANO DE AÇÃO[[3]](#footnote-4) – Com base nos objetivos (projeto orientado por objetivo)** |

|  |
| --- |
| **13.1 Objetivo Específico 1:** |
| **ATIVIDADES** | RESPONSABILIDADES | CRONOGRAMA | CUSTO | COMO FAZER | QUEM ENVOLVER |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **13.2 Objetivo Específico 2:** |  |
| **ATIVIDADES** | RESPONSABILIDADES | CRONOGRAMA | CUSTO | COMO FAZER | QUEM ENVOLVER |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **14. Prestação de Contas** |
| **14.1 MODO E PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS**I - parcialmente a cada bimestre, até o 30º (trigésimo) dia do mês seguinte ao bimestre para acompanhamento pela Administração Pública, acompanhada dos itens mencionados nos incisos II, III, IV, V, VII e IX do item 6.2 da minuta do termo de colaboração; II - até 90 dias a partir do término da vigência da parceria de acordo com artigo 49 do decreto municipal nº 2.784/2017, acompanhada dos itens mencionados nos item 6.2 do termo de colaboração; **14.2 PRAZO DE ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**Até 90 (noventa) dias, contados da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência determinada, prorrogável justificadamente por igual período.Guarani das Missões, ,de 2021Nome:CPF:Representante Legal da OSC |

|  |
| --- |
| **15. Declaração** |
| Na qualidade de representante legal da proponente, declaro, para fins de prova junto ao Município de Venâncio Aires, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com qualquer órgão/entidade da Administração Pública Municipal que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas nos orçamentos do Município, na forma deste Plano de Trabalho.Guarani das Missões, ,de 2021\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Identificação do escritório contábil/ ContadorNome:CPF:CRC RS:Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ProponenteOSC:Nome:CPF: |

1. **Pessoal:** serviço de funcionários com vínculo empregatício com a entidade e que se dedicam integralmente às atividades de atendimento direto, conforme plano de trabalho descrito no projeto. [↑](#footnote-ref-2)
2. **MATERIAL DE CONSUMO:** material educativo e esportivo; material de expediente; material de processamento de dados; material de copa e cozinha; gêneros alimentícios; material de limpeza e produtos de higienização; uniformes, tecidos e aviamentos; materiais para áudio, vídeo e foto; sementes, mudas de plantas e insumos; gás e combustíveis; serviços de manutenção e conserto de equipamentos utilizados diretamente na execução das atividades. [↑](#footnote-ref-3)
3. O Plano de Ação segue a metodologia 5W2H, utilizada como técnica para a efetivação das atividades. A metodologia **5W2H é uma ferramenta de gestão para qualquer tipo de organização. Em síntese,** é um *checklist* de determinadas atividades que precisam ser desenvolvidas com o máximo de clareza possível pelas partes interessadas da organização. Ela funciona como um mapeamento destas atividades, onde ficará estabelecido o *que será feito, quem fará o quê, em qual período de tempo, quanto custa, como será feito e quem deverá ser envolvido* no processo de gestão. [↑](#footnote-ref-4)