|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANO DE TRABALHO** | | | | | | | | | | **ANEXO I** | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **I - IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE PROPONENTE** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome da Entidade Proponente | | | | | | | | | | | CNPJ | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | |
| Endereço | | | | | | | | | | | | | CEP | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | |
| Bairro | | | Cidade | | Estado | | | | Telefone | | | | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | | | |
| E-mail | | | | | | | Home Page | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **II - IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE PROPONENTE** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome | | | | | | | | | | | | CPF | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |
| RG/ Órgão Expedidor | | | Cargo | | | Mandato | | | | | | | | |
|  | | |  | | | Início: | | | | | Término: | | | |
| Endereço Residencial Completo | | | | | | | | | | | | | CEP | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | |
| Cidade | Estado | | Telefone | | | E-mail | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **III - IDENTIFICAÇÃO DO OUTRO PARTÍCIPE (EM CASO DE ATUAÇÃO EM REDE)** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome da Entidade | | | | | | | | | | | | CNPJ | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |
| Endereço | | | | | | | | | | | | | CEP | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | |
| Bairro | | | Cidade | | Estado | | | | Telefone | | | | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | | | |
| E-mail | | | | | | | Home Page | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **IV - IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL DO OUTRO PARTÍCIPE** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome | | | | | | | | | | | | CPF | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |
| RG/ Órgão Expedidor | | | Cargo | | | Mandato | | | | | | | | |
|  | | |  | | | Início: | | | | | Término: | | | |
| Endereço Residencial Completo | | | | | | | | | | | | | CEP | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | |
| Cidade | Estado | | Telefone | | | E-mail | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **V - INFORMAÇÕES BANCÁRIAS** | | | | | | | | | | | | | | |
| Banco | | Agência | | Conta Corrente | | | | Praça de Pagamento | | | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VI - CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *- Breve histórico da OSC;*  *- Área de atuação;*  *- Principais Objetivos;*  *- Serviços prestados;*  *- Público beneficiário;*  *- Capacidade de atendimento;*  *- Metodologia de trabalho.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VII - CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **a) Título do Projeto** | | | | | | | | | | | | | | | | | **Período de Execução** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | **Início** | | | | | | | | | **Término** | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **b) Objeto da Parceria** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **c) Justificativa da Proposição** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Descrição da realidade que será objeto da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou projetos e metas a serem atingidas. Deve descrever os argumentos e considerações sobre as necessidades que justificam a realização das ações/atividades.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **d) Abrangência da Proposta** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **e) Público Beneficiário** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Direto e indireto* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **f) Descrição dos Objetivos e Metas** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Descrever os Objetivos e Metas a serem atingidas* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **g) Descrição de Atividades ou Projetos a serem executados** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *São as atividades, ações/projetos que serão desenvolvidas para o atingimento das Metas, ou seja, o que será realizado para que as Metas sejam alcançadas* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **h) Metodologia de Execução** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Forma de execução das atividades ou projetos e de cumprimento das metas a eles atreladas* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **i) Metodologia de Avaliação** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Refere-se a definição dos parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **j) Sustentabilidade da Proposta** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Indicar se as atividades, ações/projetos terão continuidade após o término da vigência da parceria ou quais estratégias serão utilizadas para garantir a continuidade.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **l) Resultados Esperados** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **m) Recursos Humanos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cargo ou função** | | | | | | | | **Qtde** | | **Grau de Escolaridade** | | | | | | | | | **Carga Horária Mensal** | | | | | | **Forma de Contratação** | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |
| *Especificar* ***todos*** *os trabalhadores envolvidos na execução das atividades dos projetos relacionados a parceria.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VIII - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Meta** | | **Etapa** | | | **Descrição da Meta, Etapa ou Fase** | | | | | | **Indicador Físico** | | | | | | | | | | | **Previsão de Execução** | | | | | | | | |
| **Fase** | | | **Unidade** | | | | **Qtde** | | | | | | | **Início** | | | | | | **Término** | | |
|  | |  | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | |
|  | |  | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | |
|  | |  | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | |
|  | |  | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | |
|  | |  | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IX - CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Natureza de Despesa** | | | | **Especificação** | | | | | **Administração Pública** | | | | | | | | | **Organização da Sociedade Civil – OSC** | | | | | | | | | | | **Total Geral** | |
| 3190.11 | | | | Recursos Humanos | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| 3390.30 | | | | Material de Consumo | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| 3390.36 | | | | Serviços de Terceiros – Pessoa Física | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| 3390.39 | | | | Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| **Subtotal Despesas Correntes** | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| 4490.52 | | | | Equipamentos e Material Permanente | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| **Subtotal Despesas de Capital** | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| **TOTAL GERAL** | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **X – DETALHAMENTO DAS DESPESAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **a) Recursos Humanos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Item** | | **Cargo ou função** | | | | | **Carga Horária Mensal** | | | | | **Qtde Func./Mês** | | | | | | | **Valor Mensal** | | | | | | | **Valor Anual** | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| **Subtotal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| *Especificar* ***os cargos ou função*** *a serem remunerados com o recurso da parceria.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **b) Material de Consumo** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Item** | | **Descrição** | | | | | | | **Unidade** | | | | **Qtde** | | | | | | | **Valor Unitário** | | | | | | **Valor Total** | | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
| **Subtotal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **c) Serviços de Terceiros – Pessoa Física** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Item** | | **Descrição** | | | | | | | **Unidade** | | | | **Qtde** | | | | | | | **Valor Unitário** | | | | | | **Valor Total** | | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
| **Subtotal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **d) Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Item** | | **Descrição** | | | | | | | **Unidade** | | | | **Qtde** | | | | | | | **Valor Unitário** | | | | | | **Valor Total** | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| **Subtotal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **e) Equipamentos e Material Permanente** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Item** | | **Descrição** | | | | | | | **Unidade** | | | | **Qtde** | | | | | | | **Valor Unitário** | | | | | | **Valor Total** | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| **Subtotal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TOTAL GERAL (a + b + c + d + e)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **XI - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2019** | | | | **Meta** | **Janeiro** | | **Fevereiro** | | **Março** | | | **Abril** | | **Maio** | | **Junho** | | |
| Todas |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2019** | | | | | **Meta** | **Julho** | | **Agosto** | | **Setembro** | | | **Outubro** | | **Novembro** | | **Dezembro** | | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC (CONTRAPARTIDA)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2019** | | | | | **Meta** | **Janeiro** | | **Fevereiro** | | **Março** | | | **Abril** | | **Maio** | | **Junho** | | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2019** | | **Meta** | | | **Julho** | | **Agosto** | | **Setembro** | | | **Outubro** | | **Novembro** | | **Dezembro** | |
|  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **XII - DECLARAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Na qualidade de representante legal da **Organização da Sociedade Civil - OSC**, declaro, para fins de prova junto à **Administração Pública Municipal**, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito em mora ou inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer Órgão ou Entidade da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos do **Município de Sorriso**, na forma deste Plano de Trabalho, o qual atesto a sua veracidade.  Nestes Termos,  Pede Deferimento. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sorriso-MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_. | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| **Local e Data** | | | | | | | | | **Proponente** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | Nome do Representante Legal da entidade proponente | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **XIII - APROVAÇÃO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APROVADO. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sorriso-MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_. | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| **Local e Data** | | | | | | | | | **Concedente** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |