|  |  |
| --- | --- |
| **PLANO DE TRABALHO** | **ANEXO I** |
|  |
| **I - IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** |
| Nome da OSC | CNPJ |
|  |  |
| Endereço completo |
|  |
| CEP | Cidade/UF | Telefone fixo | Telefone celular |
|  |  |  |  |
| E-mail | Sites, blog, outros |
|  |  |
| Nome representante legal | CPF |
|  |  |
| RG/ Órgão expedidor | Cargo | Mandato |
|  |  | Início:  | Término:  |
| Endereço residencial completo |
|  |
| CEP | Cidade/UF | Telefone fixo | Telefone celular |
|  |  |  |  |
| E-mail do representante legal |
|  |
|  |
| **II - IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO DA PARCERIA** |
| Nome do responsável | CPF |
|  |  |
| RG/ Órgão expedidor | Função na parceria |
|  |  |
| Endereço residencial completo |
|  |
| CEP | Cidade/UF | Telefone fixo | Telefone celular |
|  |  |  |  |
| E-mail do responsável |
|  |
|  |
| **III - IDENTIFICAÇÃO DO OUTRO PARTÍCIPE (EM CASO DE ATUAÇÃO EM REDE)** |
| Nome da OSC | CNPJ |
|  |  |
| Endereço completo |
|  |
| CEP | Cidade/UF | Telefone fixo | Telefone celular |
|  |  |  |  |
| E-mail | Sites, blog, outros |
|  |  |
| Nome representante legal | CPF |
|  |  |
| RG/ Órgão expedidor | Cargo | Mandato |
|  |  | Início:  | Término:  |
| Endereço residencial completo |
|  |
| CEP | Cidade/UF | Telefone fixo | Telefone celular |
|  |  |  |  |
| E-mail do representante legal |
|  |
| Objeto da atuação em rede |
|  |
| Anexos | ( ) Termo de atuação em rede |
| ( ) Portfólio da OSC |
| ( ) Outros (Especificar): |
|  |
| **IV - INFORMAÇÕES BANCÁRIAS** |
| Banco | Agência | Conta Corrente |
|  |  |  |
|  |
| **V - CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** |
| *- Breve histórico da OSC;**- Área de atuação;**- Principais Objetivos;**- Serviços prestados;**- Público beneficiário;**- Capacidade de atendimento;**- Metodologia de trabalho.* |
|  |
| **VI - DESCRIÇÃO DO PROJETO** |
| **a) Título do Projeto** | **Período de Execução** |
|  | **Início** | **Término** |
|  |  |
|  |
| **b) Descrição do objeto** |
|  |
|  |
| **c) Justificativa** |
| *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. Obs.: É necessário agregar informações de diagnósticos e pesquisas que efetivamente retratem a realidade em que o projeto/ atividade vai atuar.* |
|  |
| **d) Público-alvo beneficiado** |
| *Identificar o público-alvo da parceria* |
|  |
| **e) Objetivos gerais** |
|  |
|  |
| **f) Objetivos específicos** |
|  |
|  |
| **VII – DESCRIÇÃO DAS METAS E DAS ATIVIDADES** |
| **Nº Ordem Meta** | **Descrição da Meta** | **Descrição das atividades para o cumprimento da Meta** | **Indicador Físico** | **Previsão de Execução** |
| **Unidade** | **Qtde** | **Início** | **Término** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **VIII – METODOLOGIA DE EXECUÇÃO, AVALIAÇÃO E CUMPRIMENTO DAS METAS** |
| **Nº Ordem Meta** | **Forma de execução da Meta****(Descrever os meios/ações de implementação da meta)** | **Avaliação da Meta** | **Parâmetros de Aferição** | **Impacto Econômico e Social Esperados** |
|  |  |  |   |  |
|  |
| **IX - CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS** |
| **Natureza****de****Despesa** | **Especificação** | **Origem do Recurso** | **Total Geral** |
| **Administração Pública** | **Organização da Sociedade Civil** |
| 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 Humanos¹** |
| **Item** | **Cargo ou função** | **Qtde** | **Carga Horária Semanal** | **Custo Mensal²** | **Custo Anual** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Subtotal** |  |
| *- Especificar* ***os cargos ou funções*** *a serem remunerados com o recurso da parceria.****¹****Comprovar com Planilha de Memória de Cálculo (Planilha 01) demonstrando os salários nominais com todos os encargos sociais e trabalhistas previstos no Art. 46, Inciso I da Lei n° 13.019/2014).****²****No custo mensal deverão estar incluídos todos os encargos sociais e trabalhistas.* |
| **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** |
| **2020** | **Meta** | **Janeiro** | **Fevereiro** | **Março** | **Abril** | **Maio** | **Junho** |
| Todas |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **2020** | **Meta** | **Julho** | **Agosto** | **Setembro** | **Outubro** | **Novembro** | **Dezembro** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC (CONTRAPARTIDA)** |
| **2020** | **Meta** | **Janeiro** | **Fevereiro** | **Março** | **Abril** | **Maio** | **Junho** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **2020** | **Meta** | **Julho** | **Agosto** | **Setembro** | **Outubro** | **Novembro** | **Dezembro** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **XII - DECLARAÇÃO** |
| Na qualidade de representante legal da **Organização da Sociedade Civil**, declaro, para fins de comprovação junto à **Administração Pública Municipal**, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer Órgão ou Entidade da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do **Município** para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho.Nestes termos, pede deferimento. |
| Sorriso-MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Local e Data** | **Organização da Sociedade Civil** |
|  |  |
|  |
| **XIII - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** |
| APROVADO. |
| Sorriso-MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Local e Data** | **Administração Pública Municipal** |
|  |  |