|  |  |
| --- | --- |
| **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:  | Início:  |
| 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 - INFORMAÇÕES BANCÁRIAS** |
| Banco | Agência | Conta Corrente |
|  |
| **IV - 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.* |
|  |
| **V - DESCRIÇÃO DO PROJETO** |
| **a) Título do Projeto** | **Período de Execução** |
|  | **Início** | **Término** |
|  |  |
|  |
| **b) Descrição do objeto** |
| Ampliar e melhorar a capacidade de atendimento da Associação ADIN, por meio da implementação de melhorias na infraestrutura, aquisição de equipamentos e contratação de uma equipe multidisciplinar, visando proporcionar um serviço mais eficiente, acessível e de maior alcance à comunidade atendida. Ampliar, melhorar o atendimento e aprimorar a infraestrutura da Associação ADIN, adquirindo equipamentos e capacitar a equipe, promovendo maior eficiência, acessibilidade e inclusão social. |
|  |
| **c) Justificativa** |
| Como se sabe a aprendizagem para pessoas com deficiências acontece de maneira diferenciada e em tempo diferente do habitual. Necessita-se para este público de maiores estímulos e recursos, que permitam a ampliação de sua vivência e experimentação, de forma a enriquecer sua aprendizagem e acesso ao conhecimento. Este projeto com a aquisição de equipamentos e materiais de consumo, assim como contratação de equipe especializadaAssim serão disponibilizados equipamentos, materiais e recursos humanos que multiplicarão as oportunidades, a exposição do aluno ao conhecimento, trazendo impacto positivo em seu processo de aprendizado e autonomia. |
|  |
| **d) Público-alvo beneficiado** |
|  |
|  |
| **e) Objetivos gerais** |
| . |
|  |
| **f) Objetivos específicos** |
| - Facilitar o acesso a políticas públicas de qualidade que garantam os direitos humanos de crianças, adolescentes e suas famílias e que contemplem a superação das desigualdades, afirmação da diversidade com promoção da equidade e inclusão social;- Proteção especial a crianças e adolescentes e adultos com seus direitos ameaçados ou violados, consideradas as condições de pessoas com deficiência e as diversidades; |
|  |

|  |
| --- |
| **VI – DESCRIÇÃO, METODOLOGIA DE EXECUÇÃO, AVALIAÇÃO E CUMPRIMENTO DAS METAS** |
| **Nº Meta 1** |  |
| **Descrição da Meta** |  |
| **Descrição das atividades ou projetos para o cumprimento da Meta** |  |
| **Forma de execução das atividades ou projetos** |  |
| **Parâmetros de Aferição** |  |
| **Resultados a serem alcançados com a Parceria** |  |
| **Período de Verificação** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº Meta 2** |  |
| **Descrição da Meta** |  |
| **Descrição das atividades ou projetos para o cumprimento da Meta** |  |
| **Forma de execução das atividades ou projetos** |  |
| **Parâmetros de Aferição** |  |
| **Resultados a serem alcançados com a Parceria** |  |
| **Período de Verificação** |  |

|  |
| --- |
|  |
| **VII - CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS** |
| **Natureza****de****Despesa** | **Especificação** | **Origem do Recurso** | **Total Geral** |
| **Administração Pública** | **Organização da Sociedade Civil** |
| 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 Capital** |  |  |  |
| **TOTAL GERAL** |  |  |  |
|  |
| **VIII – DETALHAMENTO DAS DESPESAS** |
|  |  |
| **a) Material de Consumo** |
| **Item** | **Descrição** | **Unidade** | **Qtde** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Subtotal** |  |
|  |
| **b) Serviços de Terceiros – Pessoa Física** |
| **Item** | **Descrição** | **Unidade** | **Qtde** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Subtotal** |  |
|  |
| **c) Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica** |
| **Item** | **Descrição** | **Unidade** | **Qtde** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Subtotal** |  |
|  |
| **d) Equipamentos e Material Permanente** |
| **Item** | **Descrição** | **Unidade** | **Qtde** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Subtotal** |  |
|  |
| **TOTAL GERAL (a + b + c+d)** |  |
|  |
| **IX - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO** |
|  |
| **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** |
| **2025** | **Meta** | **Janeiro** | **Fevereiro** | **Março** | **Abril** | **Maio** | **Junho** |
| Todas |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **2025** | **Meta** | **Julho** | **Agosto** | **Setembro** | **Outubro** | **Novembro** | **Dezembro** |
| Todas |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC (CONTRAPARTIDA)** |
| **2025** | **Meta** | **Janeiro** | **Fevereiro** | **Março** | **Abril** | **Maio** | **Junho** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **2025** | **Meta** | **Julho** | **Agosto** | **Setembro** | **Outubro** | **Novembro** | **Dezembro** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **XI - 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** |
|  |  |
|  |
| **XII - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** |
| APROVADO. |
| Sorriso-MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Local e Data** | **Concedente** |
|  |  |