**(Observação: Colocar a logo da Organização e numerar as páginas)**

**ANEXO I**

**PLANO DE TRABALHO**

1. **IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

|  |
| --- |
| **Nome da Organização:**  **Data de constituição:** |
| **CNPJ: Data de inscrição no CNPJ:** |
| **Endereço:** |
| **Cidade/UF: Bairro: CEP:** |
| **Telefone: Fax: site/e-mail:** |
| **Horário de funcionamento:**  **Dias da semana:** |

**1.1) COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Presidente ou representante legal da Organização da Sociedade Civil:** | |
| **Cargo:** | **Profissão:** |
| **CPF:**  **RG: Órgão expedidor:** | **Data de nascimento:** |
| **Vigência do mandato atual: de \_\_\_\_/\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** | |

**1.2) DEMAIS DIRETORES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Diretor:** | | | |
| **Cargo:** | | **Profissão:** | |
| **CPF:** | **RG:** | | **Órgão expedidor:** |

**2) ÁREA DA ATIVIDADE**

**Preponderante:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ( ) Assistência Social | ( ) Saúde | ( ) Educação | ( )Cultura | ( ) Esporte |

**Secundária, quando houver (pode assinalar mais de 1):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ( ) Assistência Social | ( ) Saúde | ( ) Educação | ( )Cultura | ( ) Esporte |

1. **VALOR DA PROPOSTA**

|  |
| --- |
| VALOR: |

1. **TIPO DE SERVIÇO A SER OFERTADO**

(Identificar a modalidade de atendimento pretendida de acordo com o que está estabelecido o Edital).

**4.1) PÚBLICO ALVO**

(Indicar o público alvo, especificando o público a ser atendido e faixa etária).

**4.2) IDENTIFICAÇÃO DO TERRITÓRIO PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO**

(Região em que o Projeto está inserido e sua abrangência)

**4.3) VAGAS OFERECIDAS para o serviço**

(Indicar o número de vagas a serem ofertadas)

**4.4) DESCRIÇÃO DA REALIDADE (Diagnóstico)**

(Descrever a realidade que será objeto da parceria, demonstrando o nexo entre essa realidade, as atividades e metas a serem atingidas)

**4.5) DESCRIÇÃO DO SERVIÇO A SER OFERTADO (forma clara e sucinta):**

**4.6) OBJETIVO GERAL**

(O que a organização Social pretende alcançar com a parceria. Deve ser escrito de forma clara, sucinta e objetiva. Este objetivo deve estar relacionado diretamente ao Projeto que a Organização pretende executar).

**4.7) OBJETIVOS ESPECÍFIOS**

(São aqueles relacionados ao objetivo geral que contribuirão para a alteração global da situação enfrentada, através das ações que o Projeto irá desenvolver junto ao público alvo. Estão necessariamente articulados ao Objetivo Geral. Os objetivos devem responder as expressões: O que? Como? Para que? Ou Para Quem?)

**4.8) METODOLOGIA DO SERVIÇO**

(Descrever detalhadamente as ações que serão desenvolvidas com o público alvo visando alcançar os objetivos do Projeto e os resultados esperados)

**4.9) ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (inserir quantas atividades forem necessárias):**

**ATIVIDADE 1**

**Nome da atividade:**

**Objetivo específico:**

**Meta (quantas pessoas poderão participar desta atividade):**

**Forma de conduzir a atividade (informar a maneira como serão desenvolvidas as atividades e materiais utilizados. Ex.: oficinas socioeducativas, cursos profissionalizantes, eventos culturais, encontros, reuniões):**

**Profissionais envolvidos (exclusivos para o desenvolvimento dessa atividade):**

**Período de realização semanal (dias da semana):**

**Horário:**

**Quantas horas de atividades semanais:**

**Resultados esperados:**

1. Qualitativos
2. Quantitativos

4**.10) CRONOGRAMA/RESUMO DE ATIVIDADES (Como trata-se de projeto de captação inserir nas observações a possibilidade de alteração do cronograma conforme processo de captação dos recursos)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Atividades | Dias da Semana | Horário | Meses | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Observações: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.11) RECURSOS HUMANOS QUE ATUAM NO SERVIÇO (relacione a equipe técnica principal do Serviço e a de apoio, incluindo a formação profissional, a função ou cargo e o número de horas semanais que cada profissional dedica ao serviço, inclusive voluntários**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Cargo** | **Escolaridade** | **Carga horária semanal** | **Regime de contratação** | **Atribuições** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**4.12) ARTICULAÇÃO DE REDE (Identificar as instituições, organizações e/ou órgãos com os quais haverá articulação para alcance dos objetivos propostos na execução do serviço. Indicar a conexão de cada serviço com outros serviços, programas, projetos e organizações dos Poderes Executivo e Judiciário e Organizações não governamentais)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Instituição/Órgão** | **Natureza da interface** |
|  |  |
|  |  |

**4.13) CONDIÇÕES E FORMAS DE ACESSO DO PÚBLICO ALVO;**

Condições de Acesso:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Formas de acesso:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.14) RESULTADOS/IMPACTOS ESPERADOS** (informar os resultados que se espera com o desenvolvimento do Projeto. Os resultados podem ser detalhados de forma quantitativa e/ou qualitativa, descrevendo os benefícios sociais que se almeja com o serviço citado)

**4.15) INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO** (Indicar os mecanismos de acompanhamento e avaliação do Projeto, indicando como se dará o processo de avaliação continuada)

**4.16) IDENTIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA EXECUÇÃO DO PROJETO**

A Organização da Sociedade Civil possui neste momento espaço físico de atendimento para a execução do Projeto?

**( ) Sim ( ) Não**

Se a resposta for SIM, descrever:

**Endereço:**

**( ) Locado ( ) Próprio ( ) Cedido**

**Condições de acessibilidade**

( ) Sim ( ) Parcialmente ( ) Não possui

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descrição e quantificação dos ambientes disponíveis** | **Equipamento/móveis disponíveis para o desenvolvimento do serviço** | **Materiais de consumo disponíveis para o desenvolvimento do serviço** |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*Indicar as instalações físicas, mobiliários disponíveis e materiais de consumo necessários.

\* Caso o projeto não seja executado na Organização, apresentar termo de cedência do espaço e descrever a identificação acima

1. **PLANILHA ORÇAMENTÁRIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Unidade de medida** | **Quantidade** | **Valor Unitário** | **Valor total do item** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**TOTAL GERAL: R$**

**\*** Descrever a aplicação dos recursos

1. **IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO PROJETO**

Nome completo:

Formação:

Número do registro profissional:

Telefone para contato:

E-mail do coordenador:

1. **PEDIDO DE DEFERIMENTO**

**Na qualidade de representante legal da (nome da entidade), peço deferimento do serviço acima solicitado para fins de desenvolver o presente Plano de Trabalho, conforme as cláusulas que irão reger o termo de colaboração.**

|  |  |
| --- | --- |
| Local e data | Assinatura do Presidente da Organização |