|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DADOS CADASTRAIS DA OSC** | | | | | | | | | | | | |
| **Razão Social da OSC** | |  | | | | | | | | | | |
| **Nome Fantasia da OSC** | |  | | | | | | | | | | |
| **CNPJ** | | | | | | **Data da abertura CNPJ:** | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |
| **Atividade Econômica Principal (cartão CNPJ)** | | | | | |  | | | | | | |
| **Atividade Econômica Secundária (cartão CNPJ)** | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |
| **Endereço** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Cidade** | | | **UF** | | | | **CEP** | | | **Telefone:** | | |
|  | | |  | | | |  | | |  | | |
| **E-mail** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Código SUAS** | | | **Nº Inscrição CMAS/Validade** | | | | **Nº Inscrição CMDCA/Validade** | | | **Nº Inscrição CM (outros)** | | |
|  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | |  | | |
| * 1. **DADOS CADASTRAIS DO REPRESENTANTE LEGAL DA OSC** | | | | | | | | | | | | |
| **Nome do Representante Legal** | | | | | | | | | | | **Cargo** | |
|  | | | | | | | | | | |  | |
| **RG/CI** | | **Órgão Expedidor** | | | | | | **CPF** | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | |
| **Endereço Residencial (rua, bairro, nº, etc)** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Cidade** | | | | | | | | **UF** | | | **CEP** | |
|  | | | | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | |  | | |  | |
| **E-mail** | | | | | | | | | | | **Telefone Fixo** | |
| **Celular** | | | | | | | | | | |  | |
| * 1. **DADOS CADASTRAIS DO COORDENADOR/TÉCNICO RESPONSÁVEL DA OSC** | | | | | | | | | | | | |
| **Nome do Representante Legal** | | | | | | | | | | | **Cargo** | |
|  | | | | | | | | | | |  | |
| **RG/CI** | | **Órgão Expedidor** | | | | | | **CPF** | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | |
| **Endereço Residencial (rua, bairro, nº, etc)** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Cidade** | | | | | | | | **UF** | | | **CEP** | |
|  | | | | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | |  | | |  | |
| **E-mail** | | | | | | | | | | | **Telefone Fixo** | |
| **Celular** | | | | | | | | | | |  | |
| * 1. **Membros da diretoria e Conselho Fiscal** | | | | | | | | | | | | |
| **Período de Mandato** | | | | | | | | | | | |  |
| **Nome** | **CPF** | | | **RG** | **Órgão emissor/UF** | | | | **Escolaridade** | | | **Cargo** |
|  |  | | |  |  | | | |  | | |  |
|  |  | | |  |  | | | |  | | |  |
|  |  | | |  |  | | | |  | | |  |
|  |  | | |  |  | | | |  | | |  |
|  |  | | |  |  | | | |  | | |  |
|  |  | | |  |  | | | |  | | |  |

|  |
| --- |
| 1. **CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** |
| Descrever a missão da OSC, a finalidade estatutária, a capacidade de atendimento considerando sua infraestrutura física, descrever o espaço físico da instituição, os recursos materiais e financeiros (vide estatuto social) |

1. **JUSTIFICATIVA**

A justificativa deve fundamentar a pertinência e a relevância do serviço como resposta a uma demanda da sociedade. O texto deverá ser claro, objetivo, apresentando a demanda social através de dados estatísticos e de indicadores sociais, sinalizando o cenário de vulnerabilidades e riscos sociais por que passa o público que será beneficiado. Na justificativa se enfoca a situação problema que o serviço pretende enfrentar, demonstrando a relação de causa e efeito no cotidiano do público alvo. Traduz-se em Por Que e Para que do serviço. Deverá, também, destacar os benefícios que poderão advir com a implementação do serviço e os resultados esperados.

1. **DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. **Título** | * 1. **Período de Execução** | |
| * Identificar o nome do Projeto ou da Ação | Início | Fim |
| * 1. **Identificação da Ação e Capacidade de Atendimento** | | |
| * Identificação detalhada | Nº DE USUÁRIOS MÊS:  VALOR DE REFERÊNCIA POR USUÁRIO:  VALOR ANUAL PREVISTO: | |
| * 1. **Diagnóstico da Realidade** | | |
| * Detalhar a realidade do município frente aos serviços que serão prestados enfatizando os usuários e os territórios. | | |
| * 1. **Objetivo Geral** | | |
| * Detalhar o objetivo Geral | | |
| * 1. **Objetivos Específicos** | | |
| * Detalhar os objetivos específicos | | |
| * 1. **Metodologia** | | |
| * Desenhar a metodologia detalhadamente conforme as metas, etapas e atividades * Ex.: * As atividades serão desenvolvidas em 06 turmas de 20 alunos diariamente por 04 horas. As atividades ocorrerão em oficinas/laboratórios. Serão utilizadas estratégias dinâmicas e inovadoras, sendo priorizada discussão em grupos, haverá aulas passeios, seminários, apresentação de painéis, participação em palestras, debates, produções de texto, oficinas interativas, exposição de filmes, visitas às empresas e órgãos. Tendo também atividades culturais, esportivas e avaliação mensal. | | |

Objetivos (especificar qual o objetivo geral a ser alcançado com a realização desde Plano de Trabalho a que se propõe a OSC, diferenciando o Objetivo Geral dos Objetivos Específicos. Lembre-se que: O Objetivo geral será tratado em seu sentido mais amplo, de maneira clara e direta, o que se quer atingir com a execução do Plano de Trabalho. Os objetivos específicos devem apresentar de forma detalhada as ações, para atingir o Objetivo Geral. Para cada Objetivo Especifico se constroem um indicador quantitativo e qualitativo.

1. **DESCRIÇÃO DE METAS A SEREM ATINGIDAS**

No Termo de Referência/Padrão Normativo consta tabela como exemplo ao preenchimento da planilha abaixo. Enfatizamos que o mesmo objetivo pode ter mais de uma meta, indicadores e meios de verificações/instrumentais.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Qnt.** | **Objetivo(s) específico** | **Meta(s)** | **Indicadores Qualitativos Qnt.** | **Indicadores Quantitativos** | **Meios de Verificação** |
| 01 | Colocar quantos objetivos forem necessários | Colocar quantas metas forem necessárias | Colocar quantos Indicadores forem necessárias | Colocar quantos Indicadores forem necessárias | Colocar quantos meios de verificação forem necessários |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA ANUAL DE ATIVIDADES** | | | | | |
| **MÊS: DE JANEIRO** | | | **TEMA:** | | |
| **Semanas** | **Atividades** | **Público alvo** | **Objetivo** | **Responsável** | **Observações** |
| **1ª** |  |  |  |  |  |
| **2ª** |  |  |  |  |  |
| **3ª** |  |  |  |  |  |
| **4ª** |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| **MÊS: FEVEREIRO** | | | **TEMA:** | | |
| **Semanas** | **Atividades** | **Público alvo** | **Objetivo** | **Responsável** | **Observações** |
| **1ª** |  |  |  |  |  |
| **2ª** |  |  |  |  |  |
| **3ª** |  |  |  |  |  |
| **4ª** |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |

1. **AÇÕES ANUAL DE ATIVIDADES**

**Descrição de todas as atividades, assim como dos temas que serão desenvolvidos nos grupos, oficinas, reuniões, palestras, etc.**

1. **PLANO DE APLICAÇÃO**

Indicar a previsão de despesas a serem realizadas na execução das atividades, conforme as receitas - (inc. II-A do art. 22 da LF 13.019/2014)

Expressar o recurso gasto em cada um dos elementos de despesas (serviço de terceiro - pessoa física, serviço de terceiro - pessoa jurídica e material de consumo).

* 1. **RECURSOS HUMANOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERÍODO – XXX Á XXXX DE 20XX** | | | | | FONTE DE RECURSO | | | | | MUNICIPAL | | | |
| **RATEIO MENSAL** | | **ENCARGOS PATRONAIS** | | | **BENEFÍCIOS MENSAIS** | | | **TOTAL** |
| **QTDE** | **FUNÇÃO** | **SALÁRIO** | **C/H** | **SALÁRIO TOTAL** | **FÉRIAS** | **13º SALÁRIO** | **FGTS TOTAL (8%)** | **INSS TOTAL (20%)** | **PIS TOTAL (1%)** | **VALE REFEIÇÃO (R$)** | **CESTA BÁSICA (R$)** | **AUXÍLIO TRANSPORTE (R$)** | **CUSTO MENSAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL (12 MESES) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERÍODO – XXX Á XXXX DE 20XX** | | | | | FONTE DE RECURSO | | | | | RECURSOS PRÓPRIOS DA OSC | | | |
| **RATEIO MENSAL** | | **ENCARGOS PATRONAIS** | | | **BENEFÍCIOS MENSAIS** | | | **TOTAL** |
| **QTDE** | **FUNÇÃO** | **SALÁRIO** | **C/H** | **SALÁRIO TOTAL** | **FÉRIAS** | **13º SALÁRIO** | **FGTS TOTAL (8%)** | **INSS TOTAL (20%)** | **PIS TOTAL (1%)** | **VALE REFEIÇÃO (R$)** | **CESTA BÁSICA (R$)** | **AUXÍLIO TRANSPORTE (R$)** | **CUSTO MENSAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL (12 MESES) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. **MATERIAL DE CONSUMO** | | | |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **NATUREZA**  **DA DESPESA** | **DESCRIÇÃO** | **TOTAL MENSAL** | **RECURSOS PÚBLICOS** | **RECURSOS PRÓPRIOS DA OSC.** |
| Material de Consumo  Gêneros Alimentícios | Alimentos Perecíveis |  |  |  |
| Alimentos Não Perecíveis |  |  |  |
| Alimentos hortifrutigranjeiros |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL ANUAL** | | **R$ -** | **R$ -** | **R$** |
|  |  |  |  |  |
| **NATUREZA DA DESPENSA** | **DESCRIÇÃO** | **TOTAL MENSAL** | **RECURSOS PÚBLICOS** | **RECURSOS PRÓPRIOS DA OSC.** |
| Outros Materiais de Consumo | Materiais de Higiene e Limpeza |  |  |  |
| Materiais de Escritório |  |  |  |
| Material de Artesanato |  |  |  |
| Combustível\* |  |  |  |
| Material Socioeducativo |  |  |  |
| **TOTAL ANUAL** | | **R$ -** | **R$ -** |  |
|  |  |  |  |  |
| **O material de consumo Combustível é item obrigatório na planilha. Compõe o Anexo RP – 10 – Demonstrativo Integral de Receitas e Despesas.** | | | | |  |  |  |  |  |
| **7.3 – SERVIÇOS DE TERCEIRO** | | | | |
|  | | | | |
| **NATUREZA DA DESPESA** | **DESCRIÇÃO** | **TOTAL MENSAL** | **RECURSOS PÚBLICOS** | **RECURSOS PRÓPRIOS DA OSC.** |
| Serviços de Terceiros | Honorários Contábeis |  |  |  |
| Honorários Jurídicos |  |  |  |
| Serviços de Manutenção Predial |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL ANUAL** | | **R$ -** | **R$ -** | **R$** |
|  |  |  |  |  |
| **NATUREZA DA DESPESA** | **DESCRIÇÃO** | **TOTAL MENSAL** | **RECURSOS PÚBLICOS** | **RECURSOS PRÓPRIOS DA OSC.** |
| Outros Serviços de Terceiros  Locações | Impressoras |  |  |  |
| Aluguel de Imóveis |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL ANUAL** | | **R$ -** | **R$ -** | **R$** |
| **7.4 – UTILIDADES PÚBLICAS** | | | | |
|  |  |  |  |  |
| **NATUREZA DA DESPESA** | **DESCRIÇÃO** | **TOTAL MENSAL** | **RECURSOS PÚBLICOS** | **RECURSOS PRÓPRIOS DA OSC.** |
| Utilidades Públicas | Energia Elétrica |  |  |  |
| Tarifa de Água e Esgoto |  |  |  |
| Telefone e Internet |  |  |  |
| Gás |  |  |  |
| **TOTAL ANUAL** | | **R$ -** | **R$ -** |  |
|  |  |  |  |  |

Os itens escritos em vermelho na coluna da DESCRIÇÃO foram citados para facilitar preenchimento do RP-10 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, todavia fica a critério da OSC incluir outros o quanto julgar necessário.

1. - **CAPACIDADE INSTALADA**

INSTALAÇÕES FÍSICAS DO LOCAL ONDE SERÁ REALIZADO O PROJETO

Descrever e quantificar as instalações físicas e os equipamentos e mobiliários, acessibilidade, indicando:

Endereço completo com documento de comprovação. Caso o prédio não seja próprio, anexar xerox simples de contrato de aluguel ou documento do proprietário que autorize o seu uso para o desenvolvimento do projeto. Em caso de prédio próprio, apresentar documento de comprovação; Em caso de prédio cedido apresentar o documento de autorização de uso.

Descrição e quantificação de todos os ambientes disponíveis para o projeto;

Relação de equipamentos/móveis disponíveis para o projeto;

Comprovar a acessibilidade para pessoas com deficiência de acordo com a Lei Nacional de Acessibilidade (Dec. 5.296 de 02/12/2004).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de Recursos Físicos e Materiais** | **Quantidade** | **Descrição do Uso no Serviço** |
|  |  |  |
| Sala Administrativa |  | Rotinas Administrativas, Financeiras, Relatórios |
| Sala de Informática |  | Uso para tarefas escolares das crianças, propostas de oficinas |
| Sala de Atendimento |  | Realizar atendimentos garantindo o sigilo e privacidade do usuário |
| Banheiro Feminino |  | Uso das crianças durante a permanência no espaço |
| Banheiro Masculino |  | Uso das crianças durante a permanência no espaço |
| Cozinha Industrial |  | Preparação das Refeições e Oficina de Culinária |
| Sala Oficina de Grupo com capacidade para 30 crianças |  | Oficinas de Arte Educação |
| Sala para convivência com capacidade para 120 crianças |  | Oficinas de Dança, Capoeira e Espaço de Convivência |
| Refeitório |  | Lanche das crianças |
| Brinquedoteca equipada com jogos e brinquedos de convivência |  | Espaço de Convivência e Ludicidade |
| Microcomputadores |  | Oficinas em que se utiliza a sala de informática, pesquisas, etc. |
| Notebooks |  | Planejamento, Relatórios, Avaliações e Rotinas Administrativas |
| Impressoras |  | Impressões de atividades, relatórios e demais documentos pertinentes |
| Armários |  | Organização dos materiais e documentos |
| Arquivo |  | Armazenamento das Fichas de Inscrições e Documentos das Crianças |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **RECURSOS HUMANOS PERTENCENTE AO QUADRO DE FUNCIONÁRIO DA OSC QUE ESTARÃO VINCULADOS AO SERVIÇO A SER EXECUTADO NESTE PLANO.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERFIL E ATRIBUIÇÕES** | | | | | | |
| **NOME** | **C.P.F.** | **FORMAÇÃO** | **Nº DO CONSELHO DE CLASSE PROFISSIONAL** | **ATRIBUIÇÃO** | **HORARIO DE TRABALHO** | **SALÁRIO BASE** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Incluir todos os funcionários pagos com recursos públicos já contratados quando da entrega do plano de trabalho.

1. **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 1,00)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO RECURSOS HUMANOS (7.1)** | **RECURSOS PÚBLICOS** | **RECURSOS PRÓPRIO DA OSC** |
| Parcela 1 | R$ | R$ |
| Parcela 2 | R$ | R$ |
| Parcela 3 | R$ | R$ |
| Parcela 4 | R$ | R$ |
| Parcela 5 | R$ | R$ |
| Parcela 6 | R$ | R$ |
| Parcela 7 | R$ | R$ |
| Parcela 8 | R$ | R$ |
| Parcela 9 | R$ | R$ |
| Parcela 10 | R$ | R$ |
| Parcela 11 | R$ | R$ |
| Parcela 12 | R$ | R$ |
| **Valor Total R$** | **R$** | **R$** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - MATERIAL DE CONSUMO (7.2)** | **RECURSOS PÚBLICOS** | **RECURSOS PRÓPRIO DA OSC** |
| Parcela 1 | R$ | R$ |
| Parcela 2 | R$ | R$ |
| Parcela 3 | R$ | R$ |
| Parcela 4 | R$ | R$ |
| Parcela 5 | R$ | R$ |
| Parcela 6 | R$ | R$ |
| Parcela 7 | R$ | R$ |
| Parcela 8 | R$ | R$ |
| Parcela 9 | R$ | R$ |
| Parcela 10 | R$ | R$ |
| Parcela 11 | R$ | R$ |
| Parcela 12 | R$ | R$ |
| **Valor Total R$** | **R$** | **R$** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - SERVIÇOS DE TERCEIRO (7.2, 7.3, 7.4,)** | **RECURSOS PÚBLICOS** | **RECURSOS PRÓPRIO DA OSC** |
| Parcela 1 | R$ | R$ |
| Parcela 2 | R$ | R$ |
| Parcela 3 | R$ | R$ |
| Parcela 4 | R$ | R$ |
| Parcela 5 | R$ | R$ |
| Parcela 6 | R$ | R$ |
| Parcela 7 | R$ | R$ |
| Parcela 8 | R$ | R$ |
| Parcela 9 | R$ | R$ |
| Parcela 10 | R$ | R$ |
| Parcela 11 | R$ | R$ |
| Parcela 12 | R$ | R$ |
| **Valor Total R$** | **R$** | **R$** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RESUMO DO ORÇAMENTO** | | |
| **DESPESA** | **PERCENTUAL %** | **VALOR** |
|
| **RECURSO HUMANOS** |  | R$ |
| **MATERIAL DE CONSUMO - GÊNEROS ALIMENTÍCIOS** |  | R$ |
| **OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO** |  |  |
| **SERVIÇOS DE TERCEIROS** |  | R$ |
| **OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO - LOCAÇÃO** |  |  |
| **UTILIDADES PÚBLICAS** |  |  |
| **TOTAL =** | **100%** | **R$** |

Considerando que o valor per capta a ser transferido por usuário é constituído de recurso municipal, estadual e federal. Fica a OSC que vier a executar o serviço objeto deste plano de trabalho, após a homologação do mesmo enviar conforme divisão correta de despesa, um novo Plano de Aplicação, ademais a OSC que receber recursos estaduais ficará obrigada a utilizar no mínimo 60% deste recurso com Recursos Humanos.

1. **DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede deferimento.

Jahu, xx de xxxxxxxxxxxx de 2021

**XXXXX XXXXXXX XXXXX XXXXXXX**

**Presidente Coordenadora Técnica**