**PLANO DE TRABALHO**

| **1 – DADOS CADASTRAIS** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME DA INSTITUIÇÃO: | | | CNPJ: | | |
| TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: | | | ( )Sem Fins Lucrativos | | |
| ( )Cooperativa | | |
| ( )Religiosa | | |
| ENDEREÇO: | | | | | |
| BAIRRO: | | CIDADE: | U.F. | | CEP: |
| E-MAIL | | TELEFONE: | | | |
| CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA: | | BANCO | | AGÊNCIA | |
| NOME DO RESPONSÁVEL: | | | | CPF: | |
| PERÍODO DE MANDATO: | CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR: | | | CARGO: | |
| ENDEREÇO: | | | | CEP: | |

| **2 – PROPOSTA DE TRABALHO** | | |
| --- | --- | --- |
| NOME DO PROJETO: | PRAZO DE EXECUÇÃO | |
| INÍCIO | TÉRMINO |
| PÚBLICO ALVO: | | |
| OBJETO DE PARCERIA: | | |
| JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO: | | |

| **3 - OBJETIVOS:** |
| --- |
| 3.1 – GERAIS |
| 3.2 – ESPECÍFICOS |
| **4 - METODOLOGIA:** |
| 4.1 – FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS: |

| **5 - METAS E RESULTADOS ESPERADOS:** |
| --- |
| 5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS: |
| 5.2 - RESULTADOS ESPERADOS: |
| 5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS |

| **6 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **META** | **ETAPA/FASE** | **ESPECIFICAÇÃO** | **INDICADOR FÍSICO** | | **DURAÇÃO** | |
| **UNIDADE** | **QUANTIDADE** | **INÍCIO** | **TÉRMINO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

| **7 - PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R$1,00)** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **RECEITA** | **TOTAL** | **VALOR MENSAL** | **VALOR ANUAL** |
| PROPONENTE |  |  |  |
| CONCEDENTE |  |  |  |
| **TOTAL GERAL** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **DESPESA** | **TOTAL** | **VALOR MENSAL** | **VALOR ANUAL** |
| PROPONENTE |  |  |  |
| CONCEDENTE |  |  |  |
| **TOTAL GERAL** |  |  |  |

| **8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 1,00)** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8.1 - CONCEDENTE** | | | | | | |
| META | 1º MÊS | 2º MÊS | 3º MÊS | 4º MÊS | 5º MÊS | 6º MÊS |
|  |  |  |  |  |  |  |
| META | 7º MÊS | 8º MÊS | 9º MÊS | 10º MÊS | 11º MÊS | 12º MÊS |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **8.2 - PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA ( CONTRAPARTIDA)** | | | | | | |
| META | 1º MÊS | 2º MÊS | 3º MÊS | 4º MÊS | 5º MÊS | 6º MÊS |
|  |  |  |  |  |  |  |
| META | 7º MÊS | 8º MÊS | 9º MÊS | 10º MÊS | 11º MÊS | 12º MÊS |
|  |  |  |  |  |  |  |

| **9 - DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS** | | |
| --- | --- | --- |
| **ESPECIFICAÇÃO** | | **VALOR** |
|  | Material de Consumo |  |
| Serviços de Terceiros – Pessoa Física |  |
| Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica |  |
| Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela execução |  |
| Equipamentos e Materiais permanentes |  |
| **TOTAL** | |  |

| **10 - PRESTAÇÃO DE CONTAS** |
| --- |
| PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL conforme cronograma de desembolso e estabelecido pela Secretaria de Desenvolvimento Social.  A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até 30 dias após o final de cada exercício, se a duração da parceria exceder um ano.  A PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL deverá ser encaminhada até 60 dias após o término da vigência da parceria. |

| **11 - DECLARAÇÃO** |
| --- |
| Na qualidade de representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, declaro, para fins de comprovação junto ao MUNICÍPIO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Municipal ou qualquer entidade da Administração Pública, 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.  Pede deferimento.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e Data Organização da Sociedade Civil |

| **12 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**  **9.1 – Secretário(a) de Município requisitante:**  **( ) Aprovado ( ) Reprovado**  **Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **9.2 – Comissão de Avaliação e Monitoramento:**  **( ) Aprovado ( ) Reprovado**  **Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **9.3 – Gestor da Parceria:**  **( ) Aprovado ( ) Reprovado**  **Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **9.4 – Chefe do Poder Executivo:**  **( ) Aprovado ( ) Reprovado**  **Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| --- |