ANEXO I – DECRETO MUNICIPAL Nº 3932/2019

PLANO DE TRABALHO

***COLOCAR TIMBRE DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**

1.1 DA OSC – ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Organização Proponente:		
C.N.P.J.		
Endereço:		
Cidade:	U.F:	CEP:
DDD/Tel :		
E-mail:		
Site institucional:		
N° de inscrição no CMAS: Vigência:	Tipo de Inscrição Entidade ( ) Serviço ( )	
N° de registro no CMDCA: Vigência:		
N° de Inscrição no CEBAS: Vigência:		

1.2 DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome do representante legal da OSC:			Cargo:
CPF:	RG:	Órgão expedidor	
Eleito em:	Vencimento do mandato:		
Endereço residencial:			
Cidade:	UF:	CEP:	
DDD/Tel.	(celular) :		
E-mail:			
Nome do técnico responsável pela elaboração do Plano de Trabalho:			
Numero do Registro do Conselho Profissional:			

1.3 DADOS BANCÁRIOS

Banco:
Agência:
Número da Conta:

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

2.1 NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
( ) Atendimento ( ) Assessoramento ( ) Defesa e garantia de direitos

3) IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO POR PROTEÇÃO
( ) Básica ( ) Especial de Média Complexidade ( ) Especial de Alta Complexidade

4) DESCRIÇÃO DO SERVIÇO (máximo de 15 linhas)
4.1 TIPO DE SERVIÇO/PROJETO

4.2 IDENTIFICAÇÃO DO TERRITÓRIO PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO/PROJETO
Área geográfica em que o serviço se insere.

4.3 IDENTIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO/PROJETO
Endereço:
Locado ( ) Próprio ( ) Cedido ( ) _____
Condições de acessibilidade:
Sim ( ) Parcialmente ( ) Não possui ( )

Indicar as instalações físicas e mobiliários disponíveis na seguinte tabela:

Descrição e quantificação dos ambientes disponíveis	**Equipamento/móveis disponíveis para o desenvolvimento do serviço**

4.4 VAGAS OFERECIDAS PARA O SERVIÇO
Indicar o número de vagas:

4.5 PÚBLICO
Indicar o público, especificando os usuários a serem atendidos e faixa etária:

4.6 PERIODO DE FUNCIONAMENTO
Descrever o horário de funcionamento do serviço

4.7 ABRANGÊNCIA
Descrever a abrangência do serviço, que poderá ser municipal urbana e rural) e/ou Estadual.

4.8 OBJETIVO GERAL
O que a organização pretende alcançar ao seu final. Deve ser escrito de forma clara, sucinta e objetiva. Este objetivo deve estar relacionado diretamente aos Serviços que a Entidade pretende executar para o Município.

4.9 OBJETIVOS ESPECÍFICOS
São aqueles relacionados ao objetivo geral que contribuirão para a alteração global da situação enfrentada, através das ações que o Serviço desenvolverá junto ao público a ser atendido. Estão necessariamente articulados ao Objetivo Geral.

4.10 CONDIÇÕES E FORMA DE ACESSO AO SERVIÇO
Descrever como será a forma de acesso ao serviço respeitando a referência e contra referência

4.11 METODOLOGIA DO SERVIÇO
Descrever detalhadamente as ações que serão desenvolvidas com o público atendido visando alcançar os objetivos do Serviço e os impactos esperados.

4.12 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
Descrever quais as atividades e ações mês a mês para o desenvolvimento do Projeto.

4.13 ARTICULAÇÃO DE REDE
Identificar as instituições e/ou organizações com as quais haverá articulação para o alcance dos objetivos propostos na execução do Serviço. Indica a conexão de cada serviço com outros serviços, programas, projetos e organizações dos Poderes Executivo e Judiciário e organizações não governamentais

4.14 IMPACTOS ESPERADOS
Informar os resultados que se espera com o desenvolvimento do serviço. (VIDE RESOLUÇÃO CNAS Nº 109/09 DE 11 DE NOVEMBRO DE 2009).

4.15 INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Indicar os mecanismos de acompanhamento e avaliação do serviço, como se dará o processo de avaliação continuada, os envolvidos e a frequência que ocorrerá. Indicar ainda, a forma de fomento e incentivo da participação dos usuários utilizados para avaliação do serviço.

5) RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS NO SERVIÇO/PROJETO :

RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS NO SERVIÇO/PROJETO			
Cargo	Quantidade	Carga Horária	Fonte de recurso (recurso Próprio, Municipal)

6) PREVISÃO DE CUSTOS E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

PREVISÃO DE CUSTOS E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO							
FOLHA DE PAGAMENTO (SALARIOSE ENCARGOS) (só os envolvidos no serviço/Projeto)							
Quant.	Profissional	Carga horária	Recurso Municipal – As. Social		Recursos Próprios		TOTAL
			Valor Mensal	Valor Anual	Valor Mensal	Valor Anual	0,00
							0,00
							0,00
							0,00
							0,00
							0,00
TOTAL			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

7)MATERIAL DE CONSUMO PARA O SERVIÇO/PROJETO

MATERIAL DE CONSUMO PARA O SERVIÇO/PROJETO					
ITEM DE DESPESA	Recurso Municipal – As. Social		Recursos Próprios		TOTAL
	Valor Mensal	Valor Anual	ValorMensal	Valor Anual	0,00
Gêneros Alimentícios					0,00
Material de higiene e limpeza					0,00
Material de escritório					0,00
Combustível					0,00
TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

8) SERVIÇOS DE TERCEIROS PARA O SERVIÇO/PROJETO

MATERIAL DE TERCEIROS PARA O SERVIÇO/PROJETO					
ITEM DE DESPESA	Recurso Municipal – As. Social		Recursos Próprios		TOTAL
	Valor Mensal	Valor Anual	Valor Mensal	Valor Anual	0,00
Correios					0,00
Manutenção de bens Móveis					0,00
Manutenção predial					0,00
Seguro veicular					0,00
Seguro predial					0,00
Serviços contábeis					0,00
TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

9) UTILIDADES PÚBLICAS PARA O SERVIÇO/PROJETO

PAGAMENTOS COM UTILIDADES PÚBLICAS					
ITEM DE DESPESA	Recurso Municipal – As. Social		Recursos Próprios		TOTAL
	Valor Mensal	Valor Anual	Valor Mensal	Valor Anual	0,00
Agua					0,00
Energia					0,00
Telefone					0,00
Internet					0,00
Gás encanado					0,00
TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

10) QUADRO-RESUMO DO SERVIÇO/PROJETO

QUADRO RESUMO DO SERVIÇO/PROJETO					
ITEM DE DESPESA	Recurso Municipal – As. Social		Recursos Próprios		TOTAL
	Valor Mensal	Valor Anual	Valor Mensal	Valor Anual	0,00
Recursos Humanos					0,00
Material de Consumo					0,00
Material de Terceiros					0,00
Utilidade Publica					0,00
TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

11) CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL

CRONOGRAMA DE DESENBOLSO MENSAL			
PERIODO	Recurso Municipal	Recursos Próprios	TOTAL
1º MÊS			0,00
2º MÊS			0,00
3º MÊS			0,00
4º MÊS			0,00
5º MÊS			0,00
6º MÊS			0,00
7º MÊS			0,00
8º MÊS			0,00
9º MÊS			0,00
10º MÊS			0,00
11º MÊS			0,00
12º MES			0,00
TOTAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**

12)PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO:

Início:	
Término:	

13) IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO SERVIÇO

Nome completo:_____

Formação:_____ Número de registro profissional: _____

Telefone para contato:_____E-mail do coordenador:_____

Nome do Representante Legal:_____

Assinatura: