**ANEXO IV – PLANO DE TRABALHO**

1. **IDENTIFICAÇÃO**

Nome:

Data

da Constituição:

CNPJ:

Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº\_\_\_\_\_\_\_, Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Cidade:\_\_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_\_\_.

Tel: (\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](mailto:larcriancaaguai@uol.com.br)

Horário Funcionamento: \_\_:\_\_h às \_\_:\_\_h

Meses do Ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dias da Semana: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **INSCRIÇÕES E REGISTROS**

Inscrição no CNAS nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Registro CMDCA nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEBAS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Utilidade Pública Municipal: Lei n.º \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

1. **COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA**

Especificar todos os membros contendo: a identificação dos mesmos com nome completo, estado civil, profissão, rg e cpf, endereço físico e endereço eletrônico.

**Representante Legal:** Nome completo, estado civil, cargo, rg, cpf, endereço físico e endereço eletrônico.

**Vice-Presidente**:

**1º Tesoureiro:**

**2º Tesoureiro**:

**1ª Secretária:**

**2º Secretário**:

**Conselho Fiscal:**

**Suplentes do Conselho Fiscal:**

Vigência do mandato da diretoria atual de \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_.

1. **ÁREA DA ATIVIDADE**

**PREPONDERANTE:**

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

# Natureza da Organização Social

( ) Atendimento ( ) Assessoramento ( ) Defesa e Garantia de Direitos

1. **DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Descrever o serviço por lote

1. **TIPO DE SERVIÇO/PROJETO**

Descrever o tipo do serviço por lote

1. **IDENTIFICAÇÃO DO TERRITÓRIO PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO/PROJETO**

Municipal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zona Urbana ou Zona Rural

1. **IDENTIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO/PROJETO**

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 (Sala, cozinha, ... etc) | Equipamento moveis disponíveis para o desenvolvimento do serviço (camas/carteiras/tv....etc) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **VAGAS OFERECIDAS PARA O SERVIÇO**

Descrever a quantidade de vagas e período e por lote

1. **PÚBLICO**

Descrever o público alvo por lote

1. **PERÍODO DE FUNCIONAMENTO**

Descrever o período de funcionamento

1. **ABRANGÊNCIA**

Quanto a abrangência

1. **OBJETIVO GERAL**

Descrever o objetivo geral

1. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Descrever todos os objetivos específicos da entidade por lote

1. **CONDIÇÕES E FORMA DE ACESSO AO SERVIÇO**

Descrever as condições e forma de acesso ao serviço

1. **PROPOSTA**

Descrever quanto a proposta de cada lote

1. **METODOLOGIA**

Descrever quanto a metodologia de cada lote

1. **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

Descrever quanto as atividades desenvolvidas por lote

**PRIMEIRO TRIMESTRE: \_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_E\_\_\_\_\_\_\_:**

Descrever quanto as atividades planejadas para o primeiro trimestre da parceria.

**SEGUNDO TRIMESTRE: \_\_\_\_, \_\_\_\_ E \_\_\_\_\_:**

Descrever quanto as atividades e objetivos planejados para o segundo trimestre da parceria.

**TERCEIRO TRIMESTRE:\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_E \_\_\_\_\_:**

Descrever quanto as atividades e objetivos planejados para o terceiro trimestre da parceria.

**QUARTO TRIMESTRE:**\_\_\_\_\_\_\_**, \_\_\_\_\_E \_\_\_\_\_\_\_:**

Descrever quanto as atividades e objetivos planejados para o quarto trimestre da parceria.

### PARECER DESCRITIVO SEMESTRAL

Descrever quanto as atividades planejadas para cada semestre da parceria por lote

1. **ARTICULAÇÃO DE REDE**

Prefeitura Municipal

1. **IMPACTOS ESPERADOS**

Descrever os objetivos esperados com a realização da proposta por lote

1. **INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Descrever os indicadores de monitoramento e avaliação por lote

1. **RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS NO SERVIÇO/PROJETO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS NO SERIVÇO/PROJETO** | | | |
| **Cargo** | **Quantidade** | **Carga Horária Semanal** | **Fonte de Recurso** |
|  |  |  | Municipal |
|  |  |  | Municipal |
|  |  |  | Municipal |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MATERIAL DE CONSUMO PARA O SERVIÇO/PROJETO | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  | |
| MATERIAL DE CONSUMO PARA O SERVIÇO/PROJETO | | | | | | | | | | |
| **Item de despesa** | **Recurso Municipal** | | | **Recursos Próprios** | | | **Outros recursos** | | | **Total** |
|  | | |
| **Valor mensal** | **Valor anual** | **Valor mensal** | | **Valor anual** | **Valor mensal** | | **Valor anual** |  | |
| **Aquisição de mobiliário** |  |  |  | |  |  | |  |  | |
| **Material para pequenos reparos** |  |  |  | |  |  | |  |  | |
| **Material Pedagógico** |  |  |  | |  |  | |  |  | |
| **Material Permanente** |  |  |  | |  |  | |  |  | |
| **Material de Higiene e Limpeza** |  |  |  | |  |  | |  |  | |
| **Total** |  |  |  | |  |  | |  |  | |
| **SERVIÇO DE TERCEIROS PARA O SERVIÇO/PROJETO** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  | |
| **SERVIÇO DE TERCEIROS** | | | | | | | | | | |
| **Item de despesa** | **Recurso Municipal** | | | **Recursos Próprios** | | | **Outros recursos** | | |  |
|  |
| **Total** |
| **Valor mensal** | **Valor anual** | **Valor mensal** | | **Valor anual** | **Valor mensal** | | **Valor anual** |  | |
| **Serviços de Pequenos Reparos** |  |  |  | |  |  | |  |  | |
| **SOFTWARE - Sistema de Planejamento de Aula.** |  |  |  | |  |  | |  |  | |
| **Capacitação (recrutamento, seleção e formação)** |  |  |  | |  |  | |  |  | |
| **Assessoria Contábil** |  |  |  | |  |  | |  |  | |
| **Total** |  |  |  | |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  | |
| **UTILIDADE PÚBLICA/PROJETO** | | | | | | | | | | |
| **UTILIDADE PÚBLICA** | | | | | | | | | | |
| **Item de despesa** | **Recurso Municipal** | | | **Recursos Próprios** | | | **Outros recursos** | | | **Total** |
|  | |
| **Valor mensal** | **Valor anual** | **Valor mensal** | | **Valor anual** | **Valor mensal** | | **Valor anual** |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| **Total** |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| **QUADRO - RESUMO DO SERVIÇO/PROJETO** | | | | | | | | | | |  | |
|  | |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| **QUADRO RESUMO DE DESPESAS** | | | | | | | | | | |  | |
| **Item de despesa** | **Recurso Municipal** | | | **Recursos Próprios** | | | **Outros recursos** | | |  |  | |
|  | | | **Total** |  | |
| **Valor mensal** | **Valor anual** | **Valor mensal** | | **Valor anual** | **Valor mensal** | | **Valor anual** |  | |  |
| **Recursos Humanos** |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| **Material de Consumo** |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| **Serviços de Terceiro** |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| **TOTAL ANUAL** |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL** | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL** | | | | | | | | | | |  | |
| **Período** | **Recurso Municipal** | | | **Recursos Próprios** | | | **Outros Recursos** | | | **Total** |  | |
|  | |
| **Valor mensal** | **Valor anual** | **Valor mensal** | | **Valor anual** | **Valor mensal** | | **Valor anual** |  | |  |
| **Mês 1** |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| **Mês 2** |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| **Mês 3** |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| **Mês 4** |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| **Mês 5** |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| **Mês 6** |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| **Mês 7** |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| **Mês 8** |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| **Mês 9** |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| **Mês 10** |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| **Mês 11** |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| **Mês 12** |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| **Total Anual** |  | | | | | | | | | |  | |

\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_

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

Nome Completo

Assinatura do Presidente  
RG. \_\_\_\_\_\_\_\_-\_