**ANEXO IV – PLANO DE TRABALHO**

1. **IDENTIFICAÇÃO**

Nome:

Data da Constituição:

CNPJ:

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº\_\_\_\_\_\_\_, Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

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

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

1. **INSCRIÇÕES E REGISTROS**

IES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ICES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Utilidade Pública Municipal: Lei nº \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

1. **COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA**

Especificar todos os membros contendo: a identificação deles com nome completo, estado civil, profissão, RG e CPF, endereço físico e endereço eletrônico.

**Representante Legal – Presidente ou Reitor(a):** Nome completo, estado civil, cargo, RG, CPF, endereço físico e endereço eletrônico.

**Vice-Presidente ou Vice-Reitor(a)**:

**1º Tesoureiro(a):**

**2º Tesoureiro(a)**:

**1º Secretário(a):**

**2º Secretário(a)**:

**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.

1. **TIPO DE SERVIÇO/PROJETO**

Descrever o tipo do projeto.

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 – ATIVIDADES PRESENCIAIS**

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

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

Locado ( ) Próprio ( ) Cedido ( )

Condições de Acessibilidade: Sim ( ) Parcialmente ( ) Não possui ( )

1. **VAGAS OFERECIDAS PARA O SERVIÇO**

Descrever a quantidade de vagas e período e por modalidade

1. **PÚBLICO**

Descrever o público-alvo.

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 modalidade.

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

Descrever as condições e forma de acesso ao serviço, tal como o processo de seleção e as faixas de classificação.

1. **PROPOSTA**

Descrever quanto a proposta de cada modalidade e critérios para concessão de bolsas.

1. **METODOLOGIA E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

Descrever quanto a metodologia e o cronograma de execução dos serviços.

1. **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

Descrever quanto as atividades desenvolvidas por modalidade, e os respectivos períodos de admissão. Descrever, ainda, as atividades a serem desenvolvidas no Posto de Atendimento (atividades extracurriculares, de extensão e de estágio).

### Parecer Descritivo Periódico

Descrever quanto as atividades planejadas para cada período da parceria.

1. **ARTICULAÇÃO EM REDE**

Descrever a implementação do projeto no que concerne à atuação da Prefeitura Municipal junto à instituição de ensino.

1. **IMPACTOS ESPERADOS**

Descrever os objetivos esperados com a realização da proposta.

1. **INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Descrever os indicadores de monitoramento e avaliação.

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

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

Nome Completo

Assinatura do Dirigente
RG. \_\_\_\_\_\_\_\_-\_