

ANEXO IV

PLANO DE TRABALHO

1 – IDENTIFICAÇÃO DA EMENDA PARLAMENTAR (se for o caso)

1.1 – Origem do recurso: Emenda Parlamentar – Câmara dos Vereadores
1.2 – Vereador:
1.3 – Número:
1.4 – Ano:
1.5 – Valor:
1.6 – Objeto: (Informar as atividades ou projetos que serão executados pela OSC, visando o alcance de finalidades de interesse público.)
1.7 - Existe vinculação a Parceirização já vigente com o Município: Se sim, indique o número do Termo de Parceria:

2 – IDENTIFICAÇÃO DO VALOR CAPTADO - FUNDOS MUNICIPAIS (se for o caso)

2.1 - Valor captado:	R\$0,00
2.2 - Percentual de retenção do Certificado:	0%
2.3 - Valor calculado de retenção	R\$0,00
2.4 - Valor líquido calculado	R\$0,00

3 – IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PROPONENTE

Razão Social:		CNPJ:	
Endereço:		E-mail:	Site:
Cidade:	UF:	CEP:	DDD/Telefone:
Conta Corrente[1]:		Banco:	Agência:

Nº Conta Provisão:	Banco:	Agência
Nome do Representante Legal:		
Identidade/Órgão Expedidor:	CPF:	DDD/Telefone:
Endereço:	E-mail:	
Período de Mandato da Diretoria	Data início: Data fim:	

[1] A conta corrente deve ser específica à parceria, nos termos do art. 51 da Lei 13.019, de 2014.

4 – APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DA PROPONENTE

Breve resumo da sua atuação, contendo, dentre outras, as informações abaixo:

3.1 – Ano de fundação:
3.2 – Foco de atuação:
3.3 – Experiência da OSC que a torna apta a realizar as atividades ou projetos objeto deste Plano de Trabalho:
3.4 – Quantidade de profissionais vinculados à OSC:

5 – DESCRIÇÃO DO OBJETO

<p>5.1 – Identificação do objeto</p> <p>Especificar e descrever as atividades ou projetos que serão desenvolvidos com os recursos decorrentes da parceria.</p> <p><i>(Por exemplo: Desenvolvimento de ações e serviços de enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19 no bairro Restinga: Realização de testes rápidos nas comunidades para diagnóstico da COVID-19; criação de centros de triagem; orientação e encaminhamento dos infectados para as unidades de saúde competentes; etc.)</i></p>
<p>5.2 – Período de execução:</p> <p>a) Início:</p> <p>b) Término:</p>
<p>5.3 – Justificativa:</p> <p>Descrever com clareza e sucintamente as razões que levaram à proposição, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, a localização geográfica a ser atendida, bem como os resultados e o impacto social que se pretende alcançar com a realização das atividades ou projetos.</p>

5.4 – Descrição da realidade que será objeto da parceria e demonstração do nexo entre a realidade e as atividades ou projetos e metas a serem atingidas:
5.5 - Impacto Social esperado com a execução do objeto da parceria.
5.6 – Forma de execução das atividades ou projetos:
5.7 – Espaço físico onde será realizado o objeto da parceria: Descrever em que(ais) loca(is) as atividades serão realizadas, se em espaços públicos como praças, postos de saúde ou outros próprios municipais, ou em CAR, na sede da proponente ou em campo. Informar endereço, responsável pelo local e quantidade de beneficiários atendidos. (Se aplicável informar o detalhamento do tipo de atendimento).
5.8 - Dias e horários de atendimento:

6 – METAS A SEREM ATINGIDAS

Descrever as metas a serem atingidas e as etapas e fases de execução, com o estabelecimento de critérios e indicadores que permitam o acompanhamento, controle e avaliação de desempenho da execução do plano (meios de verificação).

Objetivo	Metas a serem atingidas:	Definição dos parâmetros a serem utilizados para aferição do cumprimento das metas	Meios de verificação:
Para um objetivo poderá existir mais de uma meta e para uma meta poderá existir mais de uma atividade.	Exemplo: 1. Realização de 2.000 (dois mil) testes rápidos de COVID-19 por mês no bairro Restinga	Número de testes rápidos realizados no mês	(Sistema de Informação de registro de testes realizados)

7 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO

Fazer um planejamento, com as etapas determinadas e especificação de todas as atividades do projeto (sendo que o mês 01 corresponde ao primeiro mês de execução do projeto ou atividade, e assim sequencialmente).

Ativ.	Descrição da atividade	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
1	Aquisição de testes rápidos COVID-19	12000 unidades	-	-	-	-	-	12000 unidades	-	-	-	-	-
2	Realização de testes	2000 testes	2000 testes	2000 testes	2000 testes	2000 testes	2000 testes	2000 testes	2000 testes	2000 testes	2000 testes	2000 testes	2000 testes
3													
...													

8 – QUADRO RESUMO

Preencher o quadro resumo com as informações essenciais da parceria – atividades, metas, parâmetros para verificação das metas e prazo para o seu cumprimento.

Atividades	Metas a serem atingidas	Parâmetros de verificação quanto ao cumprimento da meta	Prazo de atingimento da meta
<i>Realização de testes rápidos de COVID-19</i>	<i>2.000 testes rápidos por mês</i>	Número de testes rápidos realizados no mês	01 Mês
...			

9 – PREVISÃO DA EQUIPE DE TRABALHO

Preencher o quadro com a descrição detalhada da equipe de trabalho que realizará a execução do objeto da parceria (cargo/função, CBO, tipo de atividade, modalidade de contratação, nível de escolaridade, remuneração bruta mensal, encargos, retenções/recolhimentos, benefícios, carga horária semanal, número de profissionais, entre outras informações).

10 – PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS A SEREM REALIZADAS NA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES

10.1 – RECEITAS

Receitas	Valor
(1. Repasse do Município)	(R\$)
(2. Contrapartidas, se aplicável) <i>(bens, aporte financeiro, serviços profissionais, entre outros)</i>	(R\$)
TOTAL:	R\$ (...)

10.2 – DESPESAS

(Observar que as despesas devem estar relacionadas à execução da parceria, sendo vedada a utilização para finalidade alheia ao objeto informado.)

Natureza da despesa	Detalhamento	Valor
1. Pagamento de pessoal	- (nutricionista)	(R\$)
	- (...)	(...)
		Subtotal:
2. Serviços de terceiros	- (...)	(...)
		Subtotal:
3. Material de consumo	- (...)	(...)
		Subtotal:
4. Material permanente	- (...)	(...)
		Subtotal:
...	- (...)	(...)
Outros (descrever)		Subtotal:
TOTAL:		R\$ (...)

(Fica permitida a aquisição de equipamentos e materiais permanentes essenciais à consecução do objeto da parceria e a contratação de serviços para adequação de espaço físico, desde que necessários à instalação de referidos equipamentos e materiais.)

11 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Preencher os valores em Reais

Especificação	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
1. Pagamento de pessoal						
2. Serviços de terceiros						
3. Material de consumo						
4. Material permanente						
... Outros (descrever)						
Especificação	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
1. Pagamento de pessoal						
2. Serviços de terceiros						
3. Material de consumo						
4. Material permanente						
... Outros (descrever)						
TOTAL:						R\$ (...)

12 – CONTRAPARTIDA (SE HOUVER)

Descrever neste campo as informações da contrapartida, se houver.

Local e data

Assinatura e identificação do titular do órgão competente
