

ANEXO II - MODELO DE PROPOSTA TÉCNICA - PLANO DE TRABALHO

(Fazer em papel timbrado da instituição)

PLANO DE TRABALHO**1. DADOS CADASTRAIS**

1.1 - Entidade Proponente			
Órgão / Entidade			CNPJ
Endereço			
Cidade	UF	CEP	Telefone:
	SP		
E-mail Institucional			
Conta-Corrente – Municipal	Banco	Agência	Praça Pagamento
Conta-Corrente - Estadual	Banco	Agência	Praça Pagamento
1.2 - Representante Legal da Proponente			
Nome do Representante Legal			Cargo
RG/CI	Órgão Expedidor	CPF	
Endereço Residencial (rua, bairro, nº, etc)			
Cidade		UF	CEP
		SP	
E-mail Pessoal			Telefone
1.3 - Responsável Técnico do Projeto			
Nome do Responsável Técnico do Projeto			Cargo/Função
RG/CI	Órgão Expedidor	CPF	
Endereço Residencial (rua, bairro, nº, etc)			

Cidade	UF	CEP
	SP	
E-mail Pessoal		Telefone
		(XX) XXXX-XXXX

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

2.1 - Título do Projeto:	2.2 - Período de Execução
2.3 – Identificação da Ação e Capacidade de Atendimento	
	CAPACIDADE DE ATENDIMENTO PRETENDIDA: VALOR DE REFERÊNCIA POR USUÁRIO: R\$ _____ (tantos reais) VALOR ANUAL PREVISTO: R\$ _____ (tantos reais)
2.4 – Justificativa	
<i>(Nota: descrever a necessidade, objetivo e a finalidade da parceria)</i>	
2.5 – Diagnóstico da Realidade	
<i>(Nota: demonstrar o nexó entre essa realidade e as atividades ou metas a serem atingidas)</i>	
2.6 – Metodologia	
:	
2.7 – Objetivo Geral	

2.8 – Objetivos Específicos		
2.9 – Público Alvo		
Perfil da População Atendida	Critérios de Seleção	Formas de Acesso Obs.: Admite-se múltipla marcação
		<input type="checkbox"/> Procura espontânea <input type="checkbox"/> Encaminhamentos da rede socioassistencial <input type="checkbox"/> Encaminhamentos de outras políticas setoriais <input type="checkbox"/> Encaminhamentos dos Sistemas de Garantia de Direitos e de Justiça.

3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Nº	ATIVIDADE	RESPONSÁVEL PELA AÇÃO	Nº DE ATENDIDOS	DIVISÃO POR GRUPO	CRONOGRAMA	
					DURAÇÃO	PERIODICIDADE
1	(usar quantas linhas forem necessárias)			Exemplo: Manhã		
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Nº	METAS	INDICADORES	MEIOS DE VERIFICAÇÃO
1	<i>Exemplo: famílias participando das reuniões mensais (usar quantas linhas forem necessárias)</i>	<i>80% Frequência Assiduidade</i>	<i>Lista de Presença Registro Fotográfico Fichas de Inscrição</i>
2			
3			

Nota: As metas sempre são numéricas (unidades, %). Colocar ao menos 3 metas.

5. RECURSOS FÍSICOS E MATERIAIS

Nº	TIPO	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO USO NO SERVIÇO
1	<i>(usar quantas linhas forem necessárias)</i>		
2			
3			

Nota: Detalhar as dependências da instituição, como edifícios, prédios, salas, quadras, refeitório, máquinas, equipamentos, instalações que serão utilizadas na execução das atividades.

6. RECURSOS HUMANOS

Nº	FUNÇÃO	VÍNCULO	CARGA HORÁRIA (semanal)	SALÁRIO BASE	ATIVIDADE DESENVOLVIDA
1	<i>Exemplo: Assistente Social</i>	<i>CLT</i>	<i>30h</i>	<i>R\$ 3.000,00</i>	<i>Orientador do SCFV</i>
2					
3					

Nota: Listar somente recursos humanos envolvidos na execução do serviço.

7. PLANO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA

7.1 - DESPESAS				
Nº	TIPO DE DESPESA	CUSTO ANUAL RECURSO MUNICIPAL	CUSTO ANUAL RECURSO ESTADUAL	TOTAL ANUAL
1	Recursos Humanos (Salários, Encargos e Benefícios)	R\$	R\$	R\$

2	Medicamentos	R\$	R\$	R\$
3	Material Médico e Hospitalar (*)	R\$	R\$	R\$
4	Gêneros Alimentícios	R\$	R\$	R\$
5	Outros Materiais de Consumo (Produtos de Higiene e Limpeza, Materiais de Escritório, afins)	R\$	R\$	R\$
6	Serviços Médicos (*)	R\$	R\$	R\$
7	Outros Serviços de Terceiros	R\$	R\$	R\$
8	Locação de Imóveis	R\$	R\$	R\$
9	Utilidades Públicas (Energia Elétrica, Água e Esgoto, Gás, Telefone e Internet)	R\$	R\$	R\$
10	Combustível	R\$	R\$	R\$
11	Outras Despesas (Detalhar essas despesas)	R\$	R\$	R\$
	TOTAL GERAL	R\$	R\$	R\$

(*) Para entidades da área da Saúde.

Obs: Apresentar, em anexo, planilha de custo detalhada e memórias de cálculos para os valores aqui apresentados.

ORIENTAÇÕES: (EXCLUIR ESTE QUADRO PARA IMPRIMIR)

- Descrever por modalidade e gênero de despesa;
 - Os exemplos acima são baseados no Demonstrativo de Receitas e Despesas solicitado pelo Tribunal de Contas (Instrução nº 02/2016). As categorias de despesas que não fazem parte do objeto proposto devem ser excluídas;
 - Destacar o custo mensal e anual;
 - Identificar os custos separados por verba: municipal, estadual, federal e fonte própria;
 - Os custos com Recursos Humanos devem contemplar todas as despesas da categoria, tais como: salários e possíveis reajustes (dissídios) durante a vigência do ajuste, cota patronal dos encargos trabalhistas (indicar isenções, se houver), 13º salário, férias e 1/3 proporcional de férias, benefícios (insalubridade, auxílio alimentação, auxílio transporte, entre outro, conforme o caso e exigência legal) e, ainda, provisão de rescisão contratual ao término da parceria (aviso prévio indenizado e multa de 40% do FGTS). Os encargos que não forem calculados e apresentados no Plano de Trabalho não serão de responsabilidade do Órgão Público e não poderão ser reclamados.
- (Na planilha de custos não serão admitidas despesas com titulação genérica – despesas gerais, outras despesas, diversos – taxas administrativas e demais despesas vedadas pelos dispositivos legais que regem a transferência de recursos públicos às instituições privadas).

7.2 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO – RECURSO MUNICIPAL

Nº	TIPO DE DESPESA	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
1	Recursos Humanos (Salários, Encargos e Benefícios)						

2	Medicamentos						
3	Material Médico e Hospitalar (*)						
4	Gêneros Alimentícios						
5	Outros Materiais de Consumo (Produtos de Higiene e Limpeza, Materiais de Escritório, afins)						
6	Serviços Médicos (*)						
7	Outros Serviços de Terceiros						
8	Locação de Imóveis						
9	Utilidades Públicas (Energia Elétrica, Água e Esgoto, Gás, Telefone e Internet)						
10	Combustível						
11	Outras Despesas (Detalhar essas despesas)						
	TOTAL GERAL						

7.2 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO – RECURSO MUNICIPAL							
Nº	TIPO DE DESPESA	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
1	Recursos Humanos (Salários, Encargos e Benefícios)						
2	Medicamentos						
3	Material Médico e Hospitalar (*)						
4	Gêneros Alimentícios						
5	Outros Materiais de Consumo (Produtos de Higiene e Limpeza, Materiais de Escritório, afins)						
6	Serviços Médicos (*)						
7	Outros Serviços de Terceiros						
8	Locação de Imóveis						
9	Utilidades Públicas (Energia Elétrica, Água e Esgoto, Gás, Telefone e Internet)						
10	Combustível						
11	Outras Despesas (Detalhar essas despesas)						
	TOTAL GERAL						

8. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE Campo Limpo Paulista, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem quaisquer débitos em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede deferimento.

Campo Limpo Paulista, ____ de _____ de 2021.

Representante Legal:

Responsável Técnico do Projeto:

Nome completo
Cargo/Função

Nome completo
Cargo/Função

9. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado pela Secretaria Municipal de Educação.

Campo Limpo Paulista, ____ de _____ de 2021.

Vera de Lourdes Gonçalves
Secretária de Assistência e
Desenvolvimento Social

Aprovado pelo Chefe do Poder Executivo.

Campo Limpo Paulista, ____ de _____ de 2021.

Luiz Antonio Braz
Prefeito Municipal de Campo Limpo
Paulista