**ANEXO XVI – MODELO DE PLANO DE TRABALHO OBRIGATÓRIO**

|  |
| --- |
|  **MODELO DE PLANO DE TRABALHO - ITEM “xx” do Edital nº 01/2024** |
| **1- DADOS GERAIS DA OSC** |
| **Nome:** |
| **CNPJ:** |
| **Endereço:** | **CEP:** |
| **Bairro:** | **Ponto de Referência:** |
| **Telefones:** | **E-mail da Instituição:** |
| **Site oficial da entidade para acompanhamento da execução do projeto:** | **UF:** | **Limeira** |
| **2 – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL PELA OSC (PRESIDENTE/DIRETOR)** |
| **Nome:** |
| **Nº do CPF:** | **Nº do RG/Órgão Expedidor:** |
| **Mandato de diretoria: (dia, mês, ano)** |  |
| **Cargo:** |
| **Endereço:** | **CEP:** |
| **Bairro:** |
| **Telefones:** | **E-mail:** |
| **Cidade em que reside:** | **UF:** |

|  |
| --- |
| **3 – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO** |
| **Nome:** |
| **Área de Formação:** | **Nº do Registro no Conselho Profissional:** |
| **Telefone do Técnico:** | **E-mail do Técnico:** |
| **4 – OUTROS PARTÍCIPES****PLANO DE TRABALHO** |
| **Nome:** |
| **CNPJ/CPF:** |
| **Endereço:** | **CEP:** |
| **5 – DESCRIÇÃO DA REALIDADE** |
|  |
| **6 - DESCRIÇÃO DE METAS QUANTITAVIVAS, PARÂMETROS DE AFERIÇÃO E PERIODICIDADE:** |
| **Metas quantitativas** | **Parâmetros de aferição** | **Periodicidade** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **6.1 – DESCRIÇÃO DE METAS QUALITATIVAS, PARÂMETROS DE AFERIÇÃO E PERIODICIDADE:**  |
| **Metas qualitativas** | **Parâmetros de aferição** | **Periodicidade** |
| Descrever metas | Descrever parâmetros | Descrever periodicidade |
|  |  |  |
| **6.2 – Objetivo Geral da Proposta** |
| **6.3 – Objetivos Específicos da Proposta** |
| **6.4 – Abrangência da Proposta:** |
| **6.5 – Período de execução do Objeto proposto:** |
| **6.6 – Metodologia e Abordagem da Proposta** |
| **6.7 – Público Beneficiário** |
| **6.7.1 – Perfil do Público Beneficiário Direto** |
| **6.8 – Meta de atendimento total:** |
| **6.9 – Compatibilidade de Custo:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de despesa | Orçamento 1 | Orçamento 2 | Orçamento 3 | Valor aplicado |
| Descrição | Nome da empresaValor | Nome da empresaValor | Nome da empresaValor | Nome da empresaValor |

 |
| **6.10 – CRONOGRAMA FÍSICO DE EXECUÇÃO DO OBJETO** |
| **Descrição das ações** | **Período de execução (mês)** |
| **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7 – CAPACIDADE INSTALADA** |
| **7.1 – Equipe de Profissionais Permanente da OSC** |
| **Nome** | **Formação** | **Função na OSC** | **Carga Horária****mensal de****Trabalho** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **7.1.1 – Equipe de profissionais que atuarão diretamente no projeto selecionado** |
| **Profissional** | **Formação** | **Quantidade de horas/aula contratada mês** | **Valor da hora/aula** | **Valor total/mês** |
|  |  |  |  |  |
| **7.2 – Estrutura Física:**( ) Própria ( ) Cedida ( ) Alugada ( ) Outros |
| **7.3 – Instalações físicas** |
| **Cômodo** | **Quantidade** | **Tipo de atividades desenvolvidas no espaço** |
|  |  |  |
| **7.4 – Equipamentos disponíveis** |
| **Tipo de Equipamento** | **Quantidade** |
|  |  |
| **8 – MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E SUSTENTABILIDADE DA PROPOSTA** |
| **8.1 – Quais Técnicas de Monitoramento e Avaliação serão aplicadas durante a execução do objeto** |
| **9 – DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS** |
| **Descrição detalhada da despesa por tipo** | **Quantidade** | **Valor unitário** | **Valor total(R$)** |
|  |  | Valor aplicado do item 6.9 |  |
| **TOTAL (R$)** |  |
| **10 – Cronograma de Desembolso – Modelo anexo** |
| **11 – DECLARAÇÃO DO PROPONENTE** |
| **Pede Deferimento**Limeira, de de 2024.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **12 – ASSINATURA DO CONCEDENTE** |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Local e Data Assinatura do Concedente |

**ITEM 10**

**MODELO DE CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO OBRIGATÓRIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meses | Recursos humanos | Transportes | Taxas de Inscriçãoe filiação | Taxas de arbitragem | Alimentação (especificar se a despesa é dentro ou fora do município) | Material esportivo | Uniformes | Total |
| Fevereiro/2.025 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Março/2.025 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Abril/2.025 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Maio/2.025 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Junho/2.025 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Julho/2.025 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Agosto/2.025 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Setembro/2.025 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Outubro/2.025 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Novembro/2.025 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dezembro/2.025 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**MODELO DE CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO OBRIGATÓRIO**

**OBS: ESTE É APENAS UM MODELO DE CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO, O QUAL DEVERÁ SER ADEQUADO COM OS TIPOS DE DESPESAS E VALORES DEFINIDOS DE ACORDO COM AS AÇÕES PROPOSTAS PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL-OSC PARA EXECUÇÃO DO OBJETO .**