**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA TERMO DE FOMENTO Nº. 001/2023**

**DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PROJETO**

**ANEXO I - PLANO DE TRABALHO**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **IDENTIFICAÇÃO** |
| **A** | **NOME DO PROJETO:** |
| **B** | **ÁREA DE ATUAÇÃO:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **2** | **INSTITUIÇÃO OU ENTIDADE PROPONENTE DO PROJETO** |
| **Nome:** |
| **CNPJ nº:** |
| **Endereço:** | **Nº:** | **Complemento.:** |
| **Bairro:** | **Cidade:** | **Estado:** | **CEP:** |
| **Telefone:** | **Fax:** | **E-mail:** |
| **Endereço Internet:** |
| **Nome Técnico pelo Projeto:** |
| **Telefone:** | **Fax:** | **E-mail:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **3** | **RESUMO DAS INFORMAÇÕES** |
| **A** | **Local/Endereço e/ou Região de Atuação do Projeto:** |
| **B** | **Objetivo Geral:** |
| **C** | **Resumo do projeto:** |
| **D** | **Nº de beneficiários (direto) atendidos:** |
| **E** | **Custo total:** |
| **F** | **Duração do projeto (nº meses):** |
| **G** | **Custo per capta/mês** |

|  |
| --- |
| **1. Identificação do projeto:** |
| **1.1. Instituição proponente:** |
| **1.2 CNPJ:** |
| **1.3 Banco:** 001 - Banco do Brasil | **1.4 Agência:** | **1.5 Conta:** |
| **1.6 Site:** |
| **1.7 Certificações:**CRCE ( ) CEBAS ( )Utilidade Pública Estadual ( ) Utilidade Pública Municipal ( )CMAS ( ) Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente ( ) Conselho Municipal de Cultura ( ) Conselho Municipal de Educação ( ) |
| **1.8 Nome do Responsável legal:** |
| **1.9 RG:** | **1.10 Órgão Expedidor:** |

1. **Histórico da organização**
2. **Justificativa**
3. **Caracterização socioeconômica da região e do serviço a ser qualificado**
4. **Abrangência Geográfica**
5. **Objetivos do Projeto**
	1. **Objetivo Geral**
	2. **Objetivo (s) Específico (s)**
6. **Beneficiários - público alvo a ser abrangido**
	1. **Beneficiários Diretos (especificar)**
	2. **eneficiários Indiretos (especificar)**
7. **Metodologia**
8. **Resultados Esperados**
9. **Processo de Monitoramento e Avaliação**

|  |
| --- |
| **Processo de Monitoramento e Avaliação (indicadores qualitativos e quantitativos)** |
| **Resultado(s)** | **Indicadores qualitativos** | **Indicadores quantitativos** | **Meios de Verificação** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Recursos Humanos:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Formação Profissional (cargo)** | **Função no projeto** | **Nº de horas/ semanal** | **Vínculo****(CLT, prestador serviços, voluntário)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **11. Cronograma de execução do projeto** (especificar mês a mês as atividades desenvolvidas) |
| **Plano de Trabalho Anual** |
| **Atividades/Mês** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ibitinga, xx de xxxxxxxxx de 2023

**xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

Cargo / Função do Representante