|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTE 1. IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PROPONENTE** | | | | | | | | |
| **ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE:** | | | | | | | | **CNPJ:** |
|  | | | | | | | |  |
| **DATA CRIAÇÃO/FUNDAÇÃO:** | | | | | **Nº INSCRIÇÃO CMDCA:** | | | |
|  | | | | |  | | | |
| **ENDEREÇO:** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **CIDADE** | **UF** | **CEP** | | **DDD/TEL** | | | **EMAIL** | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
| **CONTA CORRENTE Nº** | | **BANCO/AGÊNCIA** | | | | | **PRAÇA DE PAGAMENTO** | |
|  | |  | | | | |  | |
| **NOME DO RESPONSÁVEL** | | | | | | | **CPF:** | |
|  | | | | | | |  | |
| **RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR** | | | **CARGO** | **FUNÇÃO** | | | | |
|  | | |  |  | | | | |
| **ENDEREÇO:** | | | | | | | **CEP:** | |
|  | | | | | | |  | |
| **NOME DO REPRESENTANTE TÉCNICO DA ORGANIZAÇÃO** | | | | | | | **CPF:** | |
|  | | | | | | |  | |
| **RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR** | | | **CARGO** | | | | **FUNÇÃO** | |
|  | | |  | | | |  | |
| **NOME DO COORDENADOR DO PROJETO** | | | | | | | **CPF:** | |
|  | | | | | | |  | |
| **RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR** | | | **CARGO** | | | | **FUNÇÃO** | |
|  | | |  | | | |  | |

|  |
| --- |
| **1.1. HISTÓRICO** |
| Obs.: Apresentar um breve histórico, relacionando: criação, tempo de funcionamento, finalidades, percurso ligado à política de amparo à criança e ao adolescente |
| **PARTE 2. TÍTULO** |
| Obs.: Deve refletir a natureza do problema enfocado e ter impacto significativo em seu leitor. |
| **2.1. CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA - EIXO TEMÁTICO** |
| Obs: Informar até 04 eixos temáticos e suas variantes  **Desenvolvimento de atividades:** De atendimento / De assessoramento / De defesa e garantia de direitos  **Eixos temáticos**: Vide Art. 5º do Edital. Exemplos:  **Eixo temático I – Assistência Social:**  a) Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE;  b) Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente e suas ações.  **Eixo temático II – Saúde:**  a) Prevenção ao uso e abuso de dependência de substâncias psicoativas;  b) Prevenção de DST/AIDS, promoção do desenvolvimento da sexualidade saudável e responsável;  c) Prevenção, acompanhamento e atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violências domésticas;  d) Prevenção e atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual;  e) inclusão social de crianças e adolescentes com deficiências.  **Eixo temático III – Educação**:  a) Educação ambiental e/ou formação de jovens agentes ambientais;  b) Formação em valores para a convivência na escola;  c) Incentivo de leitores;  d) Ensino de línguas estrangeiras;  e) Cursos preparatórios.  **Eixo temático IV – Esporte e Recreação:**  a) Realização de ações ligadas à promoção do esporte e recreação, livre e/ou dirigida;  b) Complementação educacional para o esporte e recreação, incluindo capacitações para equipe técnica.  **Eixo temático V – Trabalho:**  a) Formação, educação para o trabalho, aperfeiçoamento e/ou qualificação profissional do adolescente;  b) Educação pelo trabalho, por meio de projetos de aprendizagem, com base na Lei do Aprendiz nº 10.097/00;  c) Inclusão digital, abrangendo cursos, capacitação e formação profissional em tecnologia.  **Eixo temático VI – Fortalecimento de ações para a primeira infância:**  a) Atender ao interesse superior da criança e à sua condição de sujeito de direitos e de cidadã.  **Eixo temático VII – Cultura:**  a) Realização de ações ligadas à promoção da cultura que tenham como foco a inclusão social e ações preventivas;  b) Educação patrimonial;  c) Complementação cultural, das diferentes linguagens no campo das artes:  1. Música, dança, teatro, literatura, artes visuais e outras;  2. Produção cinematográfica, videográfica, fotográfica, fonográfica, discográficas e congêneres;  3. Artes plásticas, artes gráficas, gravuras;  4. Rádio, televisão e mídias digitais, educativas e culturais. |

|  |
| --- |
| **2.2. identificação da ação** |
| Para qual ação (serviço, programa ou benefício) está direcionado o Plano de Trabalho, em conformidade com o estabelecido pelo Edital. |

|  |
| --- |
| **2.3. DIAGNÓSTICO DA REALIDADE** |
| Diagnóstico da realidade que será objeto das atividades do fomento, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou metas a serem atingidas.  Descrever a metodologia empregada, identificando as fontes de informação e os procedimentos adotados para coleta e análise. |

|  |
| --- |
| **2.4. JUSTIFICATIVA** |
| Indicar o(s) motivo(s) que justificam a proposta apresentada.  Descrever o método aplicado e a dinâmica do trabalho. |

|  |
| --- |
| **2.5. OBJETIVO GERAL** |
| Geral e Específicos, com base na justificativa, definir os objetivos que se pretende alcançar;  Deve ser abrangente e genérico e estar de acordo com o definido nos marcos legais, normativos e regulatórios do SUAS. O objetivo geral deve ser formulado como uma única sentença, iniciada necessariamente por um verbo no infinitivo. |

|  |
| --- |
| * 1. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** |
| Geral e Específicos, com base na justificativa, definir os objetivos que se pretende alcançar;  Devem ser apresentadas ações específicas que, uma vez executadas, culminam com o alcance do objetivo geral. É a diretriz para a elaboração da metodologia e das atividades a serem desenvolvidas no plano de trabalho visando atender o objetivo geral. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.7. Público Alvo** | | |
| **Perfil da população atendida** | **Critérios de seleção** | **Formas de acesso**  ***Obs.:* Admite-se múltipla marcação.** |
|  |  | ( ) Procura espontânea  ( ) Encaminhamentos da rede socioassistencial  ( ) Encaminhamentos de outras políticas setoriais  ( ) Encaminhamentos do Sistemas de Garantia de Direitos e de Justiça. |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.8. NÚMERO DE VAGAS** | |
| **Total de vagas** | **Percentual mínimo de 10% destinado a encaminhamentos realizados pelos CTs, CRAS ou pelo CREAS.** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.9. TERRITORIALIZAÇÃO DA AÇÃO** | |
| *1. Identificar a área de abrangência entre as opções listadas na coluna da esquerda. Esta informação é de preenchimento obrigatório.*  *2. Identificar na coluna da direita o(s) bairro(s), dentro da área de abrangência selecionada, em que será executada a ação proposta. Esta informação é de preenchimento obrigatório.* | |
| **Área de abrangência** | **Bairro(s) em que será executada a ação.** |
| ( ) CRAS Araretama |  |
| ( ) CRAS Castolira |  |
| ( ) CRAS Centro |  |
| ( ) CRAS Cidade Nova |  |
| ( ) CRAS Moreira César |  |
| ( ) Cobertura de todo o município |  |

|  |
| --- |
| **PARTE 3. MATRIZ DE PLANEJAMENTO** |
| **3.1 Cronograma, metas e indicadores de monitoramento das ações planejadas** |

**DESCRIÇÃO RESUMIDA DA META**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Meta** | **Quantitativo** | **Qualitativo** |
| Obs.: Preencher uma tabela para cada objetivo específico identificado na parte 2 do Plano de Trabalho. |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo 01:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Ação 01** | **Cronograma** | | | | | **Metas** | | | | **Indicadores de Monitoramento** | **Carga Horária** | **Responsável pela Ação** |
| **Processos** | | **Resultados** | |
| **Território** | **Início** | **Término** | **Duração e Periodicidade** | | **Unidade** | **Quantidade** | **Unidade** | **Quantidade** |
| Exemplo: Desenvolver encontros regulares com os usuários | 1 | 03/02/19 | 03/12/19 | 2 | horas atividade | Número de grupos | 3 | Número de pessoas atendidas | 60 | Total de grupos realizados no mês; Total de pessoas participantes nos grupos;  Total de pessoas inseridas nos grupos no mês de referência. | **Previsão mensal**  6 | 01 Orientador social |
| 1 | atividades na semana |
| 3 | semanas por mês | **Previsão total**  60 |
| 10 | mês/meses por ano |

**DESCRIÇÃO RESUMIDA DA META**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Meta** | **Quantitativo** | **Qualitativo** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo 01:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Ação 02** | **Cronograma** | | | | | **Metas** | | | | **Indicadores de Monitoramento** | **Carga Horária** | **Responsável pela Ação** |
| **Processos** | | **Resultados** | |
| **Território** | **Início** | **Término** | **Duração e Periodicidade** | | **Unidade** | **Quantidade** | **Unidade** | **Quantidade** |
|  |  |  |  |  | horas atividade |  |  |  |  |  | **Previsão mensal** |  |
|  | atividades na semana |
|  | semanas por mês | **Previsão total** |
|  | mês/meses por ano |

**DESCRIÇÃO RESUMIDA DA META**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Meta** | **Quantitativo** | **Qualitativo** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo 02:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Ação 01** | **Cronograma** | | | | | **Metas** | | | | **Indicadores de Monitoramento** | **Carga Horária** | **Responsável pela Ação** |
| **Processos** | | **Resultados** | |
| **Território** | **Início** | **Término** | **Duração e Periodicidade** | | **Unidade** | **Quantidade** | **Unidade** | **Quantidade** |
|  |  |  |  |  | horas atividade |  |  |  |  |  | **Previsão mensal** |  |
|  | atividades na semana |
|  | semanas por mês | **Previsão total** |
|  | mês/meses por ano |

|  |
| --- |
| **3.2. AVALIÇÃO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Impacto social esperado** | **Indicadores de avaliação** |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.3. RECURSOS HUMANOS Estimativa de valores a serem recolhidos com recursos humanos  (CLT, AUTÔNOMO (RPA) E PESSOA JURÍDICA-PJ)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Função** | **Vínculo CLT/RPA/PJ** | **Carga  Horária Mensal** | **Salário Base Hora (h) ou Dia (d)** | **Encargos Sociais** | | | | **Benefícios** | | **Provisões** | | **Custo  Mensal** | **Custo  Anual** | **Atividades resumidas** |
| **FGTS** | **INSS** | **IR** | **PIS** | **Vale Alimentação** | **Vale Transporte** | **Férias** | **13º Salário** |
| **Exemplo: Assistente Social** | CLT | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | Orientador Social no SCFV |
| **Aux. Limpeza** | RPA | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | Detalhar a atividade |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARTE 4. PLANO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA** | | | |
| **Natureza de Despesa** | **Total** | **Concedente** | **Proponente/Contrapartida** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.1. PLANO DE DESEMBOLSO** | | |  |  |  |  |  |  |
| **RUBRICA (RP-14)** | **DESPESA** | **JUSTIFICATIVA** | **1º mês** | **2º mês** | **3º mês** | **4º mês** | **5º mês** | **6º mês** |
| **Jan-21** | **Fev-21** | **Mar-21** | **Abr-21** | **Mai-21** | **Jun-21** |
| **Gêneros Alimentícios** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Outros** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RUBRICA (RP-14)** | **DESPESA** | **JUSTIFICATIVA** | **7º mês** | **8º mês** | **9º mês** | **10º mês** | **11º mês** | **12º mês** |
| **Jul-21** | **Ago-21** | **Set-21** | **Out-21** | **Nov-21** | **Dez-21** |
| **Gêneros Alimentícios** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Valor Total de Recursos a serem aplicados** |  |
| **Contrapartida** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.2. justificativas das despesas** | |
| **Identificação da despesa** | **Justificativa** |
| Justificativa dos valores indicados, demonstrando a compatibilidade dos custos com os preços praticados no mercado ou em outras parcerias. Preencher uma linha para cada despesa indicada no item anterior e descriminar todos os itens que serão utilizados de acordo com a necessidade do objeto. Anexar documentos comprobatórios das justificativas apresentadas. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.3. PRESTAÇÃO DE CONTAS** | |
| **Modo** | **Periodicidade** |
|  |  |
| Apresentação de Notas fiscais eletrônicas, faturas, comprovantes fiscais, RPA, holerite. | Mensal |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE 5. anexos complementares** | |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **PARTE 6. REGISTRO FOTOGRÁFICO** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE 7. Identificação do responsável pela ação proposta** | |
| **nome:** |  |
| **CARGO:** |  |
| **rg.:** |  |
| **cpf:** |  |
| **telefone contato:** |  |

Pindamonhangaba, XX de XXXXX de 2020.

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

**Nome Completo**

**Presidente/Responsável Legal**

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

**Nome Completo**

**Coord. de Projetos Sociais/Responsável Técnico**