



## ANEXO IV – Plano de Trabalho

### USAR PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

### **PLANO DE TRABALHO:**

#### **1) IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO OU ENTIDADE SOCIAL**

Nome da Organização:

Data de Constituição: ----/----/-----

CNPJ: Data de inscrição no CNPJ:- ---/---/-----

Endereço:

Cidade / UF: Bairro: CEP:

Telefone: Fax: Site / e-mail:

Horário de funcionamento:

Meses do ano:

Dias da semana:

#### **1.2) INSCRIÇÕES E REGISTROS**

Inscrição no CMAS / CME N° (Conselho Municipal de Assistência Social / Conselho Municipal de Educação)

Registro no CMDCA (quando houver) N° (Conselho Municipal da Criança e Adolescente)

CEBAS Assistência ou Educação– último registro e validade N° (Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social / ou Educação)

Outros: \_\_\_\_\_

#### **1.3) COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA**

Presidente ou Representante legal da entidade:

Cargo:

Profissão:

CPF:

RG:

Data de nascimento:

Órgão Expedidor:

Vigência do mandato da diretoria atual de ----/----/----- até ----/----/-----



## 1.4) RELACIONE OS DEMAIS DIRETORES E CONSELHO FISCAL

Nome do Diretor:

Cargo:

Profissão:

CPF:

RG:

Órgão Expedidor:

## 2) ÁREA DA ATIVIDADE

**Preponderante:**

Assistência Social  Saúde  Educação  Cultura  Esporte

**Secundária**, quando houver: (pode assinalar mais de 1)

Assistência Social  Saúde  Educação  Cultura  Esporte

## 2.1) NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Atendimento  Assessoramento  Defesa e garantia de direitos

## 3) IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO POR PROTEÇÃO

Básica  Especial de Média Complexidade  Especial de Alta Complexidade

## 4) DESCRIÇÃO DO SERVIÇO (máximo de 15 linhas)

### 4.1) TIPO DE SERVIÇO/PROJETO

Identificar a modalidade de atendimento pretendida de acordo com o que está estabelecido no Credenciamento/Edital de Chamamento Público.

### 4.2) IDENTIFICAÇÃO DO TERRITÓRIO PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO/PROJETO

Área geográfica em que o serviço se insere.

### 4.3) IDENTIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO/PROJETO

Endereço:

Locado  Próprio  Cedido  \_\_\_\_\_

Condições de acessibilidade:

Sim  Parcialmente  Não possui



#### **4.4) VAGAS OFERECIDAS PARA O SERVIÇO**

Indicar o número de vagas:

#### **4.5) PÚBLICO**

Indicar o público, especificando os usuários a serem atendidos e faixa etária:

#### **4.6) PERÍODO DE FUNCIONAMENTO**

Descrever o horário de funcionamento do serviço

#### **4.7) ABRANGÊNCIA**

Descrever a abrangência do serviço, que poderá ser municipal( urbana e rural) e/ou Estadual.

#### **4.8) OBJETIVO GERAL**

O que a organização pretende alcançar ao seu final. Deve ser escrito de forma clara, sucinta e objetiva. Este objetivo deve estar relacionado diretamente aos Serviços que a Entidade pretende executar para o Município.

#### **4.9) OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

São aqueles relacionados ao objetivo geral que contribuirão para a alteração global da situação enfrentada, através das ações que o Serviço desenvolverá junto ao público a ser atendido. Estão necessariamente articulados ao Objetivo Geral.

#### **4.10) CONDIÇÕES E FORMA DE ACESSO AO SERVIÇO**

Descrever como será a forma de acesso ao serviço respeitando a referência e contra referência junto a SEDUC

#### **4.11) METODOLOGIA DO SERVIÇO**

Descrever detalhadamente as ações que serão desenvolvidas com o público atendido visando alcançar os objetivos do Serviço e os impactos esperados. (VIDE RESOLUÇÃO CNAS Nº 109/09 DE 11 DE NOVEMBRO DE 2009 e LDB - LEI DE DIRETRIZ DA EDUCAÇÃO Nº 9.131/95)





# Prefeitura do Município de Jaguariúna

R.: Alfredo Bueno, 1235 • Centro • CEP 13820-000 • Jaguariúna/SP • Tel.: (19) 3867-9700 • Fax: (19) 3867-2856

## 6) PREVISÃO DE CUSTOS E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS HUMANOS

PREVISÃO DE CUSTOS E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO RECURSOS HUMANOS							
Quant	Profissional	Carga horária	Recurso Municipal –		Recursos Próprios		TOTAL
			Valor Mensal	Valor Anual	Valor Mensal	Valor Anual	
							0,00
							0,00
							0,00
							0,00
							0,00
							0,00
							0,00
<b>TOTAL</b>			<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

ENCARGOS / IMPOSTOS - BENEFÍCIOS						
Tipo despesa	Qtde. Func./mês	Recurso Municipal		Recursos Próprios		TOTAL
		Valor Mensal	Valor Anual	Valor Mensal	Valor Anual	
INSS						
FGTS						
PIS						
13° Salário						
Férias						
Rescisões						
Valor Total (R\$)						



# Prefeitura do Município de Jaguariúna

R.: Alfredo Bueno, 1235 • Centro • CEP 13820-000 • Jaguariúna/SP • Tel.: (19) 3867-9700 • Fax: (19) 3867-2856

## 7) MATERIAL DE CONSUMO PARA O SERVIÇO/PROJETO

ITEM DE DESPESA	MATERIAL DE CONSUMO PARA O SERVIÇO/PROJETO				
	Recurso Municipal –		Recursos Próprios		TOTAL
	Valor Mensal	Valor Anual	Valor Mensal	Valor Anual	
Alimentação					0,00
Material de higiene e limpeza					0,00
Material de escritório					0,00
Combustível					0,00
<b>TOTAL</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

## 8) SERVIÇOS DE TERCEIROS PARA O SERVIÇO/PROJETO

MATERIAL DE TERCEIROS PARA O SERVIÇO/PROJETO (necessários à execução)					
ITEM DE DESPESA (entre outros)	Recurso Municipal –		Recursos Próprios		TOTAL
	Valor Mensal	Valor Anual	Valor Mensal	Valor Anual	
Correios					0,00
Manutenção de bens Móveis					0,00
Manutenção predial					0,00
Seguro veicular					0,00
Seguro predial					0,00
Serviços contábeis					0,00
<b>TOTAL</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>



# Prefeitura do Município de Jaguariúna

R.: Alfredo Bueno, 1235 • Centro • CEP 13820-000 • Jaguariúna/SP • Tel.: (19) 3867-9700 • Fax: (19) 3867-2856

## 9) UTILIDADES PÚBLICAS PARA O SERVIÇO/PROJETO

<b>PAGAMENTOS COM UTILIDADES PÚBLICAS (necessários à execução)</b>					
ITEM DE DESPESA (entre outros)	Recurso Municipal		Recursos Próprios		TOTAL
	Valor Mensal	Valor Anual	Valor Mensal	Valor Anual	
Água					0,00
Energia					0,00
Telefone					0,00
Internet					0,00
Gás					0,00
<b>TOTAL</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

## 10) QUADRO-RESUMO DO SERVIÇO/PROJETO

<b>QUADRO RESUMO DO SERVIÇO/PROJETO</b>					
ITEM DE DESPESA	Recurso Municipal –		Recursos Próprios		TOTAL
	Valor Mensal	Valor Anual	Valor Mensal	Valor Anual	
Recursos Humanos					0,00
Material de Consumo					0,00
Material de Terceiros					0,00
Utilidade Publica					0,00
<b>TOTAL</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>



## 11) CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL

<b>CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL</b>			
<b>PERÍODO -2021</b>	Recurso Municipal	Recursos Próprios	TOTAL
1º MÊS			0,00
2º MÊS			0,00
3º MÊS			0,00
4º MÊS			0,00
5º MÊS			0,00
6º MÊS			0,00
7º MÊS			0,00
8º MÊS			0,00
9º MÊS			0,00
10º MÊS			0,00
11º MÊS			0,00
12º MÊS			0,00
<b>TOTAL</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

## 12) PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO:

Início:	
Término:	

## 13) IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO SERVIÇO

Nome completo: \_\_\_\_\_

Formação: \_\_\_\_\_ Número de registro profissional: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_ E-mail do coordenador: \_\_\_\_\_

Nome do Representante Legal: \_\_\_\_\_

Assinatura: