# ANEXO IV

**MODELO DE PLANO DE TRABALHO**

1. **- DADOS CADASTRAIS - PROPONENTE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OSC “Organização da Sociedade Civil” Proponente** | | | | | **CNPJ** | |
| **Endereço** | | | | | **E-mail** | |
| **Cidade** | **UF** | | | **CEP** | | **DDD/TELEFONE** |
| **Conta Corrente** | | | **Banco** | | | **Agência** |
| **Nome do Representante Legal** | | | | | | |
| **Identidade/Órgão Expedidor** | | **CPF** | | | | |
| **Endereço** | | | | | **E-mail** | |
| **Nome do Responsável Técnico pelo projeto** | | | | | | |
| **Identidade/Órgão Expedidor** | | **CPF** | | | | |
| **Endereço** | | | | | **E-mail** | |

1. **– APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DA OSC**

(Breve resumo da sua área de atuação, contendo, dentre outros:

* **O ano de fundação;**
* **Experiência;**
* **Foco de Atuação.**

1. **- DESCRIÇÃO DO PROJETO/ATIVIDADE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Título do Projeto/Atividade** | **Período de Execução\*** |
|  | **Início** |
| **Identificação do Objeto** |  |
| **Descrição da realidade que será objeto da parceria** |  |

1. **– OBJETIVOS**

**4.2 – Objetivos Específicos:**

**4.1 – Objetivo Geral:**

1. **– METAS A SEREM ATINGIDAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **METAS A SEREM ATINGIDAS** | **INDICADORES DE AFERIÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS METAS** | **MEIOS DE VERIFICAÇÃO** |
|  |  |  |

1. **– FORMA DE EXECUÇÃO DA ATIVIDADE/PROJETO**
   1. **– Cronograma de Atividades Propostas**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Listar as atividades a serem desenvolvidas com o recurso, de forma clara e objetiva. Exemplo:  Oficina de informática (Carga horária/período/quantidade de atendimento) Oficina de teatro (Carga horária/período/quantidade de atendimento) Passeios culturais e lazer (Carga horária/período/quantidade de atendimento. | | | | | | | | | | | | | |
| Ativ. | Descrição da atividade | Mês 01 | Mês 02 | Mês 03 | Mês 04 | Mês 05 | Mês 06 | Mês 07 | Mês 08 | Mês 09 | Mês 10 | Mês 11 | Mês 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**6.2. Metodologia (como fazer o projeto/atividade, como será implementado, como serão desenvolvidas as atividades)**

1. **– RESULTADOS ESPERADOS**
2. **- PLANO DE APLICAÇÃO (previsão das despesas a serem realizadas na execução das atividades, especificar demais despesas e seus respectivos valores)**

**Serviço de Terceiro – Pessoa Jurídica (Serviços PJ” inclui assessoria jurídica, contábil e outros serviços.)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividade** | **Descrição do Item** | **Unid** | **Valor Unitário** | **Quant** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |  |  |

**Serviço de Terceiro – Pessoa Fisica**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividade** | **Descrição do Item** | **Unid** | **Valor Unitário** | **Quant** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |  |  |

**Equipamento e Material Permanente**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividade** | **Descrição do Item** | **Unid** | **Valor Unitário** | **Quant** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |  |  |

**Material de Consumo**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividade** | **Descrição do Item** | **Unid** | **Valor Unitário** | **Quant** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |  |  |

**Pessoal e Encargos**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividade** | **Cargo / Função** | **Forma de Contratação** | **Carga Horária** | **Salário Mensal** | **Qtd.** | **Salário Total Mensal** | **FGTS** | **INSS Patr.** | **PIS** | **Custo Total** |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **– CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Descrição da atividade | Mês 01 | Mês 02 | Mês 03 | Mês 04 | Mês 05 | Mês 06 | Mês 07 | Mês 08 | Mês 09 | Mês 10 | Mês 11 | Mês 12 | TOTA L |
| Recursos Humanos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Encargos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Material de Consumo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Material Permanente |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Serviços de Pessoa Jurídica |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Serviços de Pessoa Física |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*especificar demais despesas e seu respectivo desembolso mensal e total.

TOTAL GERAL:

(Valor total dos recursos que serão gastos com as despesas da proposta.)

1. **– MÉTODO DE MONITORAMENTO/AVALIAÇÃO**

**Metodologia proposta para o acompanhamento das ações através de instrumentais: o que será avaliado, qual a periodicidade, quem participará, quem será responsável)**

Exemplo do que avaliar:

* Cumprimento da meta;
* Cumprimento dos objetivos;
* Cumprimento das ações;
* Participação dos beneficiários nas atividades/ ações;
* Satisfação dos usuários em relação as atividades/ações.

1. **– QUADRO DETALHADO DE RH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cargo | Formação mínima exigida | QTD | Carga Horária | Salário base | FGTS  empresa | INSS  Patronal | Contribui ção Risco de Acidente do Trabalho  – RAT | Contribui ção para Terceiros | Vale- transpor te | Vale- alimenta ção | Provisão de 1/12 avos de 13º salário | Provisão de 1/12 avos de Férias Proporcionais | Provisão de 1/3 sobre Férias Proporcionais | Provisão de FGTS devido pela empresa sobre 13º e Férias proporcionais | Provisão de INSS devido pela empresa sobre 13º salário e férias proporcionais | Provisão de contribuição para o RAT sobre 13º salário e férias proporcionais | Provisão de contribuição para terceiros sobre 13º salário e férias proporcionais | Total de encargos | Valor total unitário mensal | Valor total equipe completa  - Mensal | Valor total equipe completa  - Anual |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**12– DECLARAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Na qualidade de representante legal da **OSC** proponente, **declaro**, sob as penas da lei, que a entidade apresentou as prestações de contas de valores repassados em exercícios anteriores pela Administração pública municipal direta e indireta, que foram devidamente aprovadas, não havendo nada a regularizar ou valor a ressarcir. | |
| Local e Data | Proponente (Representante legal da **OSC** proponente) |

1. **APROVAÇÃO PELA PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIÚNA.**

Não preencher (reservado à Prefeitura Municipal de Jaguariúna)

( )Aprovado

( )Desaprovado

Local e Data

Secretário ou

responsável

**OBS.: Deverá constar do Plano de Trabalho identificação e justificativa para o pagamento de despesas em espécie, quando for o caso, na forma do § 2º do art. 53 da Lei 13.019/14****.**