|  |
| --- |
| **PLANO DE TRABALHO** |

|  |
| --- |
| **1 – DADOS GERAIS DO FUNDO MUNICIPAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Nome:**FUNDO MUNICIPAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | CNPJ: |
| Logradouro (Avenida, Rua, Rod.)**RUA DA CONCEIÇÃO, Nº 806** |
| Bairro:**CENTRO** | Cidade:**LINHARES** | CEP:**29.900-320** |
| E-mail da Instituição: | Home Page |
| Telefone 1(**27**) **3372-2099** | Telefone 2(**27**) **3372-2112** | Telefone 3 |
| Nome do Responsável**AMANTINO PEREIRA PAIVA** | Cargo**Secretário** | CPF**117.723.527-72** |
| CI/Órgão Expedidor- | Função**Secretário** | Matrícula- |
| E-MAILamantino.paiva@linhares.es.gov.br  | DDD/Telefone **(27) 3372-1152** | DDD/celular**(27) 99900-5577** |

|  |
| --- |
| **2 – DADOS GERAIS DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC** |
| Nome: |  CNPJ: |
| Logradouro (Avenida, Rua, Rod.) |
| Bairro: | Cidade: | CEP: |
| E-mail da Instituição: | Home Page |
| Telefone 1()  | Telefone 2()  | Telefone 3()  |

|  |
| --- |
| **3 - IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL DA OSC** |
| Nome: | CPF: |
| N° RG | Órgão Expedidor | Cargo: | Função: |
| Logradouro (Avenida, Rua, Rod.)      |
| Bairro: | Cidade: | CEP: |
| Telefone 1()  | Telefone 2()  | Telefone 3()  |

|  |
| --- |
| **4 - IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO** |
| Nome: |
| Área de Formação: | Nº do Registro no Conselho Profissional |
| Bairro | Cidade | CEP |
| E-mail do Técnico: |
| Telefone do Técnico:()  | Telefone do Técnico:()   |
| Assinatura do Técnico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **5 – DESCRIÇÃO DA REALIDADE** |
| **Descrever a evolução do trabalho da instituição a partir da sua fundação**:1. **Breve Histórico da Organização da Sociedade Civil** (Sugere informar a data de criação, diretrizes da OSC, capacidade de atendimento, número de associados, principais trabalhos realizados e qualificação técnica dos profissionais permanente);
2. **Informar** quais projetos, programas ou campanhas na área da criança e do adolescente a instituição participou, os objetivos e resultados alcançados, período em que ocorreram, as fontes financiadoras e os valores investidos, bem como as parcerias estabelecidas com outras organizações no ano de 2016 e 2017;
3. **Descrever** de forma sucinta as parcerias existentes, origem das fontes de recursos e sua destinação;
 |

|  |
| --- |
| **6 - SÍNTESE DA PROPOSTA** |
| **6.1 -Título da Proposta:** |
| **6.2 – Identificação do Objeto** (Breve descrição, clara e objetiva, do que se pretende realizar na proposta e os resultados esperados):      |
| **6.3 – Objetivo Geral da Proposta** (relacionando com a situação problema que se deseja enfrentar com a execução do objeto, devendo estar em consonância com os eixos temáticos referidos no Edital:      |
| **6.4 – Objetivos Específicos da Proposta** (Devem ser concretos e viáveis, devidamente relacionados com as atividades que serão desenvolvidas durante o projeto e com os resultados previstos. Eles devem estar ligados a algo concreto e viável que se busca alcançar no âmbito do projeto, devendo também ter conexão com os resultados e as atividades propostas, ou seja, as atividades apresentadas são importantes para o alcance dos objetivos e assim dos resultados propostos):      |
| **6.5 – Justificativa da Proposta (**Explicitar e fundamentar a pertinência e relevância do projeto como resposta a um problema ou necessidade identificada de maneira objetiva e que atinge diretamente as crianças e adolescentes. Nessas informações será importante haver **ênfase em aspectos** **qualitativos e quantitativos** que justifiquem a execução do projeto, evitando-sedissertações genéricas sobre o tema. É importante que as considerações contenham **dados e indicadores** sobre a temática a ser abrangida pelo projeto e, especialmente, informações que permitam a análise da situação em âmbito municipal. Apresentar a capacidade técnica, administrativa e operacional da instituição para desenvolver o projeto e, principalmente, a experiência que possui para o trabalho a ser desenvolvido com a implementação do mesmo. Indicar os parceiros envolvidos para a boa execução do projeto, inclusive o trabalho em rede):      |
| **6.6 – Abrangência da Proposta:**      |
| **6.7 – Público Beneficiário** (Direto e Indireto):      |
| **6.7.1 Perfil do Público Beneficiário Direto** (Indicar faixa etária, renda, escolaridade, condição de moradia. Informar o perfil do público beneficiário do projeto (qual o contexto comunitário em que vivem, características sociais e econômicas...)      |
| **6.8 – Meta de Atendimento:**      |
| **6.9 – Período Referência para Execução do Objeto:** |
| **Início: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** | **Término: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** |
| **6.10 – Metodologia e Abordagem da Proposta** (Deve descrever como serão realizadas as ações/atividades, incluindo as estratégias e os procedimentos detalhados para a sua execução. É a maneira pela qual os objetivos serão alcançados):      |

|  |
| --- |
| **7 – CAPACIDADE INSTALADA**  |
| **7. 1 Equipe de Profissionais Permanente da OSC** (Informar a composição da equipe de profissionais atualmente na OSC que atuarão na execução da proposta). |
| **Nome** | **Formação** | **Função na OSC** | **Carga Horária****Semanal de Trabalho** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **7.2 Estrutura Física:****(**     **)** Própria **(**     **)** Cedida  **(**       **)** Alugada  **(**      **)** Outra |
| **7.3 Instalações Físicas (**Informar o número de cômodos existentes na instituição e quais são as principais atividades realizadas em cada espaço):      |
| **Cômodo** | **Quantidade** | **Tipo de atividades desenvolvidas no espaço** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
| **7.4 Equipamentos Disponíveis (**Informar os tipos e a quantidade de equipamentos existentes na instituição que poderão ser utilizados durante a execução do objeto. Exemplo: carros, equipamentos, máquinas, terrenos e etc.) |
| **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 (**Indicar quais são as técnicas, quando serão aplicadas, e quais os objetivos da aplicação e quais ospossíveis encaminhamentos que serão adotados com base nas informações obtidas durante omonitoramento e avaliação)**:**      |
| **8.2 Sustentabilidade da Proposta (**Indicar se as ações/atividades terão continuidade após o término da vigência deste Termo ou quais estratégias serão utilizadas para garantir a continuidade das ações/atividades)**:**      |

|  |
| --- |
| **8.3 - CRONOGRAMA FÍSICO DE EXECUÇÃO DO OBJETO** |
| **Meta** | **Etapa** | **Especificação** | **Indicador** | **Duração** |
| **Unidade** | **Quantitativo / qualitativo** | **Início** | **Término** |
| (Inserir quantas Metas forem necessárias para alcançar os resultados esperados)***Meta 01:***Descrever qualitativamente **a situação** **problema que****se quer “atingir”** narealidadediagnosticada(**exemplo:** Cadastrar nosistema da OSCtodas aspessoas comdeficiênciaresidentes nazona rural domunicípio) | (inserir, para cada Meta, a quantidade de Etapas necessárias para alcançar os resultados)***Etapa 01****:*Descrever qualitativamente **qual atividade** que será desenvolvida para alcançar os resultados da Meta 01. (**exemplo:** criar um sistema de cadastro naOSC) | (Detalhar como as atividades serão realizadas)**Como** as atividades da etapa serão desenvolvidas (**exemplo:** será elaborado um sistema de cadastramento para identificar o perfil socioeconômico das pessoas com deficiência residentes na zona rural) | Especificar**quem será****beneficiado** (ex:pessoas,famílias,instituiçõesdentre outros)OU**Qual será o****Produto desta etapa**(ex: visitasdomiciliares;seminários;oficinasdentreoutros) | Especificar**quantos****serão****beneficiados**nesta etapa(ex: 100pessoas; 20famílias; 02instituições)OUO **número de vezes** queserá realizadaa ação(ex: 10 visitasdomiciliares;1 seminário;5 oficinas) | *Data**referente**ao* ***início******da******execução*** *da meta/**etapa* | *Data**Referente ao****Término da******Execução*** *da**meta/**etapa* |
|  | ***Etapa 02:***Descrever qualitativamente **qual atividade** que serádesenvolvidapara alcançar os resultados da Meta 01. (**exemplo:** divulgar o período decadastramento) |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **9 – DETALHAMENTO DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS** |
| **Preencher planilha de Excel Anexo VI\_9. Detalhamento Aplicação de Recursos Financeiros\_V1\_2018.05.24.** **Enviar planilha Excel salva em um pendrive, juntamente com as cópias impressas.**  |

|  |
| --- |
| **10 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$)** |
| **REPASSE(S) DO CONCEDENTE** |
| / | / | / | / | / | / |
|  |  |  |  |  |  |
| / | / | / | / | / | / |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **10.1 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$)** |
| **APLICAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO (MENSAL)** |
| / | / | / | / | / | / |
|  |  |  |  |  |  |
| / | / | / | / | / | / |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **11 – DECLARAÇÃO DA OSC** |
| Na qualidade de representante legal da **Organização da Sociedade Civil - OSC**, declaro, para fins de prova junto ao **Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente** **- FMDCA**, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Estadual ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Estadual, que impeça a realização deste termo ou qualquer instrumento legal com o Estado do Espírito Santo, na forma deste plano de trabalho.Pede e espera deferimento.Em \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Representante Legal |

|  |
| --- |
| **12 – APROVAÇÃO PELO PRESIDENTE DO CONSELHO E GESTOR DO FUNDO** |
| APROVADO.Linhares (ES) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_.**NOME DO PRESIDENTE DO CONSELHO**Presidente do (Nome do Conselho)**AMANTINO PEREIRA PAIVA**Secretário Municipal de Assistência SocialGestor do (Nome do Fundo) |