

### ANEXO III

#### PLANO DE TRABALHO

(Artigo 22 da Lei nº 13.019/2014, alterada pela Lei nº 13.204/2015)

#### 1. DADOS GERAIS DA PROPONENTE

Nome		CNPJ
Logradouro (Avenida, Rua, Rod.)		
Bairro	Cidade	CEP
E-mail da Instituição		Home Page
Telefone 1 ( )	Telefone 2 ( )	Telefone 3 ( )

#### 2. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL PELA PROPONENTE

Nome		CPF:	
Nº RG	Órgão Expedidor	Cargo	Função
Logradouro (Avenida, Rua, Rod.)			
Bairro	Cidade	CEP	
Telefone 1 ( )	Telefone 2 ( )	Telefone 3 ( )	

#### 3. JUSTIFICATIVA

A justificativa deve conter os seguintes itens:

- Histórico da OSC;
- O interesse da OSC em celebrar este termo de colaboração;
- Benefícios para a comunidade quanto aos aspectos sociais;
- Descrição da realidade que será objeto da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade, as atividades e metas a serem atingidas.

#### 4. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

--

#### 5. DESCRIÇÃO DO OBJETO

Descrição, clara e objetiva, do que se pretende realizar na proposta e os resultados esperados.

## 6. PÚBLICO BENEFICIÁRIO

Descrever o público beneficiário direto e meta de atendimento

## 7. METODOLOGIA

Neste item devem ser abordados os seguintes aspectos:

- Descrever como serão realizadas as ações/atividades, incluindo as estratégias e os procedimentos detalhados para a execução do objeto.
  - Apresentar quadro contendo as metas, atividades, respectivos indicadores e prazos de execução / cumprimento das metas.
- Obs: Os indicadores podem ser qualitativos e quantitativos e servirão para aferição do cumprimento das metas.

## 8. ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

Demonstração da capacidade de articulação do serviço com a rede socioassistencial e demais políticas sociais no território.

Ressaltar como será a articulação com a rede de atenção à saúde, da assistência social e educação na região, para garantir o atendimento especializado e integrado ao jovem e ao adulto com deficiência, suportes e apoio matricial das equipes de saúde à Residência Inclusiva, aos usuários e aos seus cuidadores, de acordo com as necessidades, visando promover a qualidade de vida por meio de ações de educação, fomento ao autocuidado e na promoção de autonomia e outras iniciativas nas áreas de cultura e esporte e lazer.

## 9. PERÍODO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**11. PLANO DE APLICAÇÃO - CUSTOS ADMINISTRATIVOS**

<b>Descrição do produto</b>	<b>QDT</b>	<b>Custo por RI</b>	<b>Custo por lote</b>	<b>ANUAL</b>	<b>TOTAL</b>
Custos administrativos					
Material de expediente administrativo					
Telefonia e internet					
Manutenção de imóvel					
Manutenção de equipamentos e máquinas					
Água e saneamento					
Energia					
Gás					
Alimentação – gênero alimentício					
Material de limpeza					
Utensílios de cozinha					
Vestuário, cama e banho					
Atividades de lazer, festas/aniversários e esporte					
Formação continuada (capacitação empregados)					
Aquisição de mobiliário e equipamentos <sup>1</sup>					
Saúde (primeiros socorros, luvas e fraldas)					
Locação de imóvel					
Seguros					
Veículo – 01 van com motorista por lote					
Veículo – 01 utilitário por lote					
Equipamento de proteção individual – EPI (botina e luva)					
Exames ocupacionais					
Elaboração PPRA					
Elaboração PCMSO					
Combustível e manutenção					
Vale transporte					
Manutenção de informática					
Assessoria contábil					
Serviço de assistência jurídica					
Desinsetização e desratização					
Outros					
<b>Total após abertura da planilha</b>					

<sup>1</sup> Ver termo de referência item 6, inciso VII.

**12. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (previsão de repasse trimestral)**

REPASSE(S) DO CONCEDENTE					
MÊS/ANO	MÊS/ANO	MÊS/ANO	MÊS/ANO	MÊS/ANO	MÊS/ANO
MÊS/ANO	MÊS/ANO	MÊS/ANO	MÊS/ANO	MÊS/ANO	MÊS/ANO
MÊS/ANO	MÊS/ANO	MÊS/ANO	MÊS/ANO	MÊS/ANO	MÊS/ANO
MÊS/ANO	MÊS/ANO	MÊS/ANO	MÊS/ANO	MÊS/ANO	MÊS/ANO
MÊS/ANO	MÊS/ANO	MÊS/ANO	MÊS/ANO	MÊS/ANO	MÊS/ANO
MÊS/ANO	MÊS/ANO	MÊS/ANO	MÊS/ANO	MÊS/ANO	MÊS/ANO

**13. DECLARAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**

Na qualidade de representante legal da **Organização da Sociedade Civil - OSC**, declaro, para fins de prova junto a **Secretaria de Estado de Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social - SETADES**, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente 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.

Vitória (ES) \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal

**14. APROVAÇÃO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL**

Vitória (ES) \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

ANDREZZA ROSALÉM VIEIRA  
Secretária de Estado de Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social