**ANEXO 02**

**MODELO DE PLANO DE TRABALHO PARA OSC**

**PLANO DE TRABALHO**

(Artigo 22 da Lei n° 13.019/2014, alterada pela Lei n° 13.204/2015)

**1. DADOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome**Secretaria de Estado de Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social** | CNPJ**03.252.312/0001-80** |
| Logradouro (Avenida, Rua, Rod.)**Rua Dr. João Carlos de Souza nº 107, Ed. Green Tower** |
| Bairro**Barro Vermelho** | Cidade**Vitória** | CEP**29.057-530** |
| E-mail da Instituição**convenios@setades.es.gov.br** | Home Page**https://setades.es.gov.br/** |
| Telefone 1**(27) 3636-6810** | Telefone 2**(27) 3636-6807** | Telefone 3**(27) 3636-6806** |

**2. 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() |

**3. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL PELA PROPONENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 1(   ) | Telefone do Técnico 2()  |

**5. DESCRIÇÃO DA REALIDADE**

|  |
| --- |
| * *Breve histórico e finalidade da OSC;*
* *Principais ações na área da segurança alimentar e nutricional – SAN ou assistência social;*
* *Perfil do público beneficiário da entidade (como: faixa etária, renda, escolaridade, condição de moradia);*
* *Capacidade de atendimento;*
* *Metodologia de trabalho (como são realizados os projetos/atividades).*
 |

**6. SÍNTESE DA PROPOSTA**

**6.1. Objeto**

|  |
| --- |
| *Descrição, clara e objetiva, do que se pretende realizar na proposta e os resultados esperados.**Produto final da parceria.* |

**6.2. Objetivo geral**

|  |
| --- |
| *Relacionando com a situação problema que se deseja enfrentar com a execução do objeto, devendo estar em consonância com a área da segurança alimentar e nutricional – SAN ofertado pela entidade.* |

**6.3. Objetivos específicos**

|  |
| --- |
| *Devem apresentar detalhadamente o objetivo geral, relacionando com os resultados a serem atingidos.* |

**6.4. Público beneficiário da proposta**

|  |
| --- |
| *Descrever o público beneficiário direto.**Mencionar as situações de violações de direito.* |

**6.5. Justificativa**

|  |
| --- |
| *Descrever o nexo entre a realidade, conforme item 5, e as atividades e metas propostas e os benefícios para o público atendido.* |

**6.6. Equipe de profissionais que atuarão na execução da proposta**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Formação** | **Função** | **Carga horária semanal** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**6.7. Metodologia para avaliação do grau de satisfação do usuário**

|  |
| --- |
| *Realizada através de pesquisa de opinião, questionário, entrevistas, caixa de sugestões, dentre outras.* |

**6.8. Sustentabilidade da proposta**

|  |
| --- |
| *Indicar se as ações/atividades terão continuidade após o término da vigência da parceria ou quais estratégias serão utilizadas para garantir a sua continuidade.* |

**6.9. Período de execução do objeto**

|  |  |
| --- | --- |
| **Início:** *mês/ano* | **Término:** *mês/ano* |

**7. CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meta 1:** | **Valor (R$):** |
| **Indicador(es):** |
| **Metodologia de execução:** |
| **Etapas/atividades** | **Valor (R$)** | **Período de Execução** |
| **Início** | **Término** |
| 1.1. |  |  |  |
| 1.2. |  |  |  |
| 1.3. |  |  |  |

***Meta:*** *Descrever quantitativa e qualitativamente a situação problema que se quer atingir” na realidade diagnosticada. Desdobramento do objeto em realizações físicas.*

***Metodologia:*** *Descrever a forma de execução das atividades e de cumprimento da meta.*

***Indicadores:*** *Parâmetros a serem utilizados para aferição do cumprimento das metas.*

***Etapas****: Descrever qualitativamente quais atividades serão desenvolvidas para alcançar os resultados de cada meta.*

***Período de execução:*** *Mês e ano de início e término de execução**de cada etapa.*

**8. PLANO DE APLICAÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CÓDIGO** | **ESPECIFICAÇÃO** | **CONCEDENTE** | **PROPONENTE** |
| 3.3.50.43 | Material de consumo |  |  |
| Serviços de terceiros – pessoa física |  |  |
| Serviços de terceiros – pessoa jurídica |  |  |
| Equipe encarregada pela execução |  |  |
| 4.4.50.42 | Equipamentos e materiais permanentes |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

**8.1 Detalhamento das despesas**

*Especificar o gasto com cada item de despesa*

**8.1.1. Material de consumo (3.3.50.43)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Especificação** | **Unid.** | **Quant.** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal** |  |

**8.1.2 Serviços de terceiros – pessoa física (3.3.50.43)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Especificação** | **Unid.** | **Quant.** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal** |  |

**8.1.3 Serviços de terceiros – pessoa jurídica (3.3.50.43)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Especificação** | **Unid.** | **Quant.** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal** |  |

**8.1.4 Equipe encarregada pela execução (3.3.50.43)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Especificação** | **Unid.** | **Quant.** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal** |  |

**8.1.5 Equipamentos e materiais permanentes (4.4.50.42)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Especificação** | **Unid.** | **Quant.** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL GERAL (8.1.1 + 8.1.2 + 8.1.3 + 8.1.4 + 8.1.5)** |  |

**9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$)**

|  |
| --- |
| **REPASSE(S) DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** |
| MÊS/ANO | MÊS/ANO | MÊS/ANO | MÊS/ANO | MÊS/ANO | MÊS/ANO |
|  |  |  |  |  |  |
| MÊS/ANO | MÊS/ANO | MÊS/ANO | MÊS/ANO | MÊS/ANO | MÊS/ANO |
|  |  |  |  |  |  |

**10. DECLARAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**

|  |
| --- |
| Na qualidade de representante legal da **Organização da Sociedade Civil (OSC) proponente**, 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:1. A OSC garante a gratuidade e a universalidade em todos os seus serviços, programas, projetos e benefícios, conforme artigo 6º, III, da Resolução n°14, de 15 de maio de 2014, do Conselho Nacional de Assistência Social;
2. A OSC não se enquadra em nenhuma das condições de impedimento dispostas no artigo 39 da Lei n° 13.019/2014;
3. Todos os preços propostos para aquisição de bens e/ou serviços apresentados por essa OSC foram apurados por meio de orçamentos atualizados, junto a fornecedores regulares e estão compatíveis com os preços médios praticados no mercado regional;
4. Quando for proposta contrapartida, a OSC garante que os respectivos bens ou serviços indispensáveis a esta contrapartida estarão devidamente assegurados.

Nos termos em que pede e espera deferimento.Em     de  de     .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Representante Legal |

**11. APROVAÇÃO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL**

|  |
| --- |
| APROVA-SE O PLANO DE TRABALHO, O QUAL DEVE SER ANEXADO AO TERMO DE FOMENTO ASSINADO.Vitória (ES)  Em     de  de     .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Representante Legal/Carimbo |