**ANEXO 05**

**PLANO DE TRABALHO**

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

# 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**convenios2@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** |

1. **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 ( ) |

# IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC)

| Nome | CPF: |
| --- | --- |
| N° RG | Órgão Expedidor | Cargo | Função |
| Logradouro (Avenida, Rua, Rod.) |
| Bairro | Cidade | CEP |
| Telefone 1 ( ) | Telefone 2 ( ) | Telefone 3 ( ) |

1. **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 ( ) |

# DESCRIÇÃO DA REALIDADE

| − *Breve histórico e finalidade da OSC;*− *Principais ações na área da assistência social;*− *Caracterização do serviço socioassistencial (informar como o serviço socioassistencial está organizado, conforme a Resolução CNAS nº 109 de 11/11/09 – tipificação nacional de serviços socioassistenciais e outras normativas da área);*− *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).* |
| --- |

1. **SÍNTESE DA PROPOSTA**

# Objeto

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

* 1. **Objetivo geral**

| *Relacionando com a situação problema que se deseja enfrentar com a execução do objeto, devendo estar em consonância com o serviço socioassistencial ofertado pela entidade.* |
| --- |

# Objetivos específicos

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

* 1. **Público beneficiário da proposta**

| *Descrever o público beneficiário direto.**Caso o serviço seja de proteção social especial mencionar as situações de violações de direito.* |
| --- |

# Justificativa

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

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

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

# Metodologia para avaliação do grau de satisfação do usuário

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

* 1. **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.* |
| --- |

# Período de execução do objeto



1. **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 alcançados resultados de cada meta.*

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

# PLANO DE APLICAÇÃO

| **CÓDIGO** | **ESPECIFICAÇÃO** | **ADM PÚBLICA** | **OSC** |
| --- | --- | --- | --- |
| 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** |  |  |

* 1. **Detalhamento das despesas**

*Especificar o gasto com cada item de despesa*

# Material de consumo (3.3.50.43)

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

* + 1. **Serviços de terceiros – pessoa física (3.3.50.43)**

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

# Serviços de terceiros – pessoa jurídica (3.3.50.43)

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

* + 1. **Equipe encarregada pela execução (3.3.50.43)**

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

# 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)** |  |
| --- | --- |

1. **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 |
|  |  |  |  |  |  |

| **APORTE(S) DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** |
| --- |
| MÊS/ANO | MÊS/ANO | MÊS/ANO | MÊS/ANO | MÊS/ANO | MÊS/ANO |
|  |  |  |  |  |  |
| MÊS/ANO | MÊS/ANO | MÊS/ANO | MÊS/ANO | MÊS/ANO | MÊS/ANO |
|  |  |  |  |  |  |

**9.1 Contrapartida em bens e serviços da OSC:**

[descrever as contrapartidas da OSC em bens e serviços para a execução da parceria] [não devem ser colocados recursos financeiros]

# 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 socioassistenciais, 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. Se o termo de fomento tiver como um de seus objetos a compra de veículo, a OSC será responsável pelo custeio de seguro do respetivo bem;
4. 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;
5. Quando for exigida contrapartida em bens ou serviços ou a OSC proponha a utilização de recursos financeiros próprios, a OSC deverá garantir que os respectivos recursos, bens ou serviços indispensáveis a esta contrapartida estarão devidamente assegurados.

Nos termos em que pede e espera deferimento.Em [município], [dia] de [mês] de [ano].Assinatura do Representante Legal |
| --- |

1. **APROVAÇÃO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL**

| Aprova-se o Plano de Trabalho, o qual deve ser anexado ao Termo de Fomento [ou Termo de Colaboração ou Acordo de Cooperação] assinado.Vitória-ES, [dia] de [mês] de [ano].Assinatura do Representante Legal |
| --- |