**PLANO DE TRABALHO**

**1 - DADOS DA ENTIDADE**

|  |  |
| --- | --- |
| Entidade: |  |
| CNPJ: |  |
| Endereço da Entidade |  |
| Bairro: |  | Município: |  |
| CEP: |  | E-mail da entidade: |  |
| DDD/Telefone Fixo: |  | DDD/Telefone Celular: |  |
| Nº/Ano do Registro no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS: |  |
| Nº/Ano do Registro no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA: |  |
| Nº da Certidão de Registro Estadual para Organizações da Sociedade Civil: |  |
| Área de Atuação da Entidade: |  |
| Banco: |  | Agência: |  | Praça de Pagamento: |  |
| Conta Corrente:  |  (Conta específica somente para o projeto que será executado) Pode ser aberta após manifestação de Interesse da empresa financiadora do projeto. |

**1.1 RESPONSÁVEL LEGAL DA ENTIDADE**

|  |  |
| --- | --- |
| Responsável Legal da Entidade: |  |
| Cargo/Função: |  |
| Telefone Fixo: |  | Telefone Celular: |  |
| C.I./Órgão Expedidor: |  | CPF: |  |
| Endereço: |  |
| Bairro: |  | Município: |  |
| CEP: |  | UF: |  | E-mail: |  |

* 1. **Responsável pela Execução e/ou Acompanhamento do Projeto**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Responsável: |  | CPF: |  |
| Formação: |  | Nº Registro Profissional: |  |
| Cargo/Função na Entidade: |  |
| E-mail: |  |
| DDD/Telefone Fixo: |  | DDD/Telefone Celular: |  |
| Responsável Substituto**:** |  | CPF: |  |
| Formação: |  | Nº Registro Profissional: |  |
| Cargo/Função na Entidade: |  |
| E-mail: |  |
| DDD/Telefone Fixo: |  | DDD/Telefone Celular: |  |

1. **- DADOS DO PROJETO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Projeto: |  |
| Endereço da Execução do Projeto:  |  |
| Bairro: |  | Município:  |  | CEP: |  |
| Período de Execução | Início: | A partir da Publicação do Termo de Compromisso no DOE os dias de atraso do Repasse do Recurso Financeiro serão adicionados no prazo de execução do projeto. |
| Término: | 6 (seis) meses/12 meses - Colocar em meses o prazo de execução do projeto |
| Número de Atendimentos Diretos: |  | Número de Atendimentos Indiretos:  |  |
| Valor Total do Projeto R$: |  | Valor Solicitado ao Pró-Social R$: |  |
| Valor de 8% ao FEAISP sobre valor Solicitado ao Pró-Social R$: |  |
| Valor de 2% Fundo Sustentabilidade 3º Setor sobre valor Solicitado ao Pró-Social R$ |  |

1. **- PROJETO**

**INTRODUÇÃO:**

Descrever:

**OBJETIVO DO PROJETO:**

Descrever:

**PRODUTOS (OBJETIVOS ESPECÍFICOS):**

Descrever:

1.

2.

3.

...

**ESTRUTURA LÓGICA DO PROJETO**

Descrever no quadro abaixo a Estrutura Lógica do projeto.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo do Projeto** | **Produtos (Objetivos Específicos)** | **Atividades** | **Conjunto de Ações** |
|
| Contribuir com a melhoria da qualidade de vida e o bem-estar dos idosos por meio da modernização e reestruturação do Centro de Idosos.  |  1. Modernização da cozinha e do refeitório.  | 1.1. Troca do piso;1.2. Aquisição de equipamentos;1.3. Pintura das paredes.  | 1.1.1. Especificar material1.1.2. Orçar materiais1.1.3. Contratação de pessoal1.1.4. Executar o serviço contratado1.2.1. Orçar equipamentos;1.2.2. Comprar equipamentos; 1.3.1. Orçar tintas;1.3.2. Contratar profissionais para executar a pintura;1.3.3. Fiscalizar execução da pintura;  |
| 2. Rampas de acessibilidade e corrimãos em locais estratégicos. | 2.1. Implantação de rampas de acesso;2.2. Implementação de corrimões. | 2.1.1. Orçar serviço de implementação de rampas;2.1.2.  |
| 3.  |  |  |
| ... |  |  |

**CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO CONJUNTO DE AÇÕES**

Distribuir as ações descritas na Estrutura Lógica do projeto.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ação | Mês | Indicador | Meios de Verificação |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| * + 1. . Especificar material
 | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Grau de conformidade com normas | Memorial descritivo |
| 1.1.2. Orçar materiais |  | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Precisão do orçamento em relação aos custos reais do projeto | Notas fiscais e orçamentos |
| 1.1.3. Contratação de pessoal |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Contrato assinado com prestadora de pessoal | Comprovação de pagamento |
| 1.1.4. Executar o serviço contratado |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Execução realizada no prazo pré-estabelecido em contrato | Registros fotográficos, relatório de execução, termo de aceite |
| (...) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**PÚBLICO ALVO:**

Descrever:

**SELEÇÃO DO PÚBLICO ALVO:**

Descrever:

**JUSTIFICATIVA:**

Descrever:

**METODOLOGIA:**

Descrever:

**AVALIAÇÃO:**

Descrever:

**4 – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Plano de Aplicação dos Recursos Financeiro do Concedente encontra-se na Planilha Memória de Cálculo – Na planilha: “3.R$ Solicitado ao Pró-Social” que constará todos os dados consolidados.

Portanto, nas planilhas “**2.Necessidades-1ºSemestre**, e **2.Necessidades-2ºSemestre**,” devem conter todas as despesas - itens necessários - para execução do projeto.

**5 – DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DA ORGANIZAÇÃO PARCEIRA PELA EXECUÇÃO E/OU ACOMPANHAMENTO DO PROJETO**

Na condição de responsável técnico do projeto da Organização Parceira, declaro que:

a) estou ciente das informações que constam na Planilha Memória de Cálculo – Aplicação de Recursos, parte integrante deste plano.

b) estou ciente das informações que constam no Plano de Trabalho;

c) estou ciente das normas referentes à execução física do projeto no Pró-Sócial/RS;

d) comprometo-me acompanhar e orientar todas as ações físicas do plano de trabalho do projeto como responsável técnico de acordo com o previsto na legislação vigente.

|  |
| --- |
| **Responsável Técnico da Organização Parceira** |
| Nome:  |  |
| Função: |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura e/ou Carimbo |

**6 – DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL DA ORGANZAÇÃO PARCEIRA**

Na qualidade de representante legal da Organização Parceira, XXXXXXXXXXXXXXXXXX, do projeto, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, declaro, para fins de prova junto à SAS, que a **ENTIDADE** não consta no Cadastro Informativo das Pendências perante Órgãos e Entidades da Administração Estadual – CADIN, sob as penas da lei que as informações apresentadas no Plano de Trabalho e Planilha Memória de Cálculo são verdadeiras, inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Estadual ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública que impeça a celebração de Parceria.

|  |
| --- |
|  |
| Nome: |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura e/ou Carimbo |