ANEXO II

PLANO DE TRABALHO

**1. DADOS CADASTRAIS**

**1.1 Dados cadastrais da instituição proponente**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome da instituição: | | | CNPJ : |
| Endereço: | | | CEP: |
| Telefone: | | E-mail institucional: | |
| Banco: | Agência: | | Conta corrente: |
| Nome do responsável legal da instituição proponente: | | | |
| Função: | RG: | | CPF: |
| Telefone: | Celular: | | E-mail: |
| Endereço residencial: | | | CEP: |
| Nome do responsável técnico pela execução do serviço: | | | |
| Função: | RG: | | CPF: |
| Telefone: | Celular: | | E-mail: |

**1.2 Caracterização da OSC**

|  |
| --- |
| Como surgiu: |
| Principais objetivos:  Missão -  Visão -  Valores - |
| Participação em Conselhos Municipais: |

**2. Caracterização do Projeto**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Titulo do Projeto: | | | | |
| Objeto do Projeto: | | | | |
| Justificativa da Proposição: | | | | |
| Local/endereço onde será executado: | | | | |
| Tipo de Serviço: | | | | |
| Período de Execução: | INÍCIO | TÉRMINO |
|  |  |
| Abrangência Geográfica: | | | | |
| Publico Alvo Beneficiado: | | | | |

**3. Caracterização do programa/serviço**

|  |
| --- |
| Descrever como é ou como será a dinâmica de funcionamento do projeto: |
| Quem é a equipe de trabalho e sua disponibilidade para execução: |
| Quais atividades já são desenvolvidas: |
| Quem são os principais parceiros:  **PÚBLICAS:**  **PRIVADAS:** |
| Parcerias estabelecidas demonstrando a experiência da OSC na execução do serviço:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Termo: | Órgão: | Projeto: | |  |  |  | | |  |  |  | | |

**5. Metas de atendimento:**

|  |
| --- |
| Previsão de metas mensais a serem atendidas: |

**6. Metodologia de trabalho:**

|  |
| --- |
| Descrever a metodologia que será utilizada: |

**7. Execução Financeira:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PLANO DE APLICAÇÃO** | | |
| **NATUREZA DA DESPESA** | | **VALOR** |
| **META** | **ESPECIFICAÇÃO** |
| 1 | 3.3.90.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO |  |
| 2 | 3.3.90.39.00.00 SERVIÇO DE TERCEIRO PESSOA JURÍDICA |  |
| 3 |  |  |
| **TOTAL GERAL** | | **R$120.000,00** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESDOBRAMENTO DO PLANO DE APLICAÇÃO** | | | | | | | | |
| **META** | **ETAPA** | | **ESPECIFICAÇÃO:** | | | **VALOR** | | |
| 1 | 1 | | 3.3.90.30.06 GENEROS DE ALIMENTAÇÃO | | |  | | |
| 2 | | 3.3.90.30.09 MATERIAL FARMACOLÓGICO | | |  | | |
| 2 | 1 | | 3.3.90.39.05 SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS. | | |  | | |
|  |  | | **TOTAL** | | | **R$120.000,00** | | |
| **CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (PREVISÃO)** | | | | | | | | |
| **NATUREZA DA DESPESA** | | | | | | | **DURAÇÃO** | |
| **META** | **ETAPA** | **ESPECIFICAÇÃO:** | | **UN** | **QT** | | **INÍCIO** | **TÉRMINO** |
| 1 | 1 |  | |  |  | |  |  |
| 2 |  | |  |  | |  |  |
| 2 | 1 |  | |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO** | | | | | | | |
| **MÊS** | **JANEIRO/2X** | **FEVEREIRO/2X** | | **MARÇO/2X** | **ABRIL/2X** | **MAIO/2X** | **JUNHO/2X** |
| **VALOR** |  |  | |  |  |  |  |
| **MÊS** | **JULHO/2X** | **AGOSTO/2X** | | **SETEMBRO/2X** | **OUTUBRO/2X** | **NOVEMBRO/2X** | **DEZEMBRO/2X** |
| **VALOR** |  |  | |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  | |  | | | | |

**10. Declaração:**

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para os efeitos e sob as penas da Lei que tomei conhecimento e estou ciente dos termos dispostos na Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, RESOLUÇÃO Nº 28/2011 – TCE/PR; INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 61/2011 – TCE/PR, DECRETO MUNICIPAL Nº 8453/2017 e Instrução Normativa – UCI n.º 12, de 17de janeiro de 2022, CUMPRINDO ASSIM TODOS OS SEUS REQUISITOS.

Rolândia, XX de XXXXX de 2.023

**Carimbo CNPJ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presidente da Entidade

C.P.F.: