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:** |
| Interface com a rede de serviços garantindo direitos sociais básicos:EXEMPLO(\*Acompanhamento/suporte e análise técnica da equipe Regional da Fundação de Ação Social; \*Ministério Público; \*Varas Cíveis \*2° Vara da Infância e Juventude; \*Governo do Estado do Paraná – Secretaria da Família e Desenvolvimento Social - SEDS; \*Secretarias de Assistência Social – Municípios Próximos;)  |
| 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 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| **TOTAL GERAL** |  |

|  |
| --- |
| **DESDOBRAMENTO DO PLANO DE APLICAÇÃO**  |
| **META** | **ETAPA** | **ESPECIFICAÇÃO:** | **VALOR** |
| 1 | 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 2 | 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 | 1 |  |  |
| 2 |  |  |
|  |  | **TOTAL** |  |
| **CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (PREVISÃO)** |
| **NATUREZA DA DESPESA**  | **DURAÇÃO** |
| **META** | **ETAPA** | **ESPECIFICAÇÃO:** | **UN** | **QT** | **INÍCIO** | **TÉRMINO** |
| 1 | 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 2 | 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 | 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **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.: