**ANEXO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANO DE TRABALHO – EDITAL Nº 01/2021/SEJUSC/SEPcD** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. DADOS GERAIS DA PROPONENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome da Organização:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CNPJ:** | | | | | | | | | | | | | | **CEP: 690.057-001** | | | |
| **Endereço:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bairro:** | | | | | | | | | | **Ponto de referência:** | | | | | | | |
| **Telefones da Organização:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **E-mail da Organização:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cidade:** | | | | **UF:** Amazonas | | | | | | | | | **E.A:** Municipal | | | | |
| **2. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL PELA PROPONENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | | | | | | | | **Nº do CPF: 123.456.789-00** | | | | | |
| **Nº do RG:** | | **Cargo/Função:** | | | | | | | | | | **Data da Posse:** | | | | | |
| **Endereço:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bairro:** | | | | | | | | | | | | **CEP:** | | | | | |
| **Telefones**: | | | | | | | | | | | | **E-mail:** | | | | | |
| **Cidade:** | | | | | | **UF:** *Amazonas* | | | | | | | | | | | |
| **3. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | | | | | | | | **Nº do CPF: 123.456.789-00** | | | | | |
| **Nº do RG: 1234567-8** | | | **Formação:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Endereço:** | | | | | | | | | | | **CEP:** | | | | | | |
| **Bairro:** | | | | | | | | | | | **E-mail:** | | | | | | |
| **Telefones**: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cidade:** | | | | | | | **UF:** *Amazonas* | | | | | | | | | | |
| **4. OUTROS PARTÍCIPES (**Informar as parcerias estabelecidas e sua contribuição para o trabalho desenvolvidos pela OSC) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | | | | | **CNPJ:** | | | | | | | | |
| **Contribuição para OSC:** | | | | | | | | | **Cidade:** | | | | | | **UF:** | | |
| **E-mail:** | | | | | | | | | **Telefone:** | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | | | | | **CNPJ:** | | | | | | | | |
| **Contribuição para OSC:** | | | | | | | | | **Cidade:** | | | | | | | **UF:** | |
| **E-mail:** | | | | | | | | | **Telefone:** | | | | | | | | |
| **5. DESCRIÇÃO DA REALIDADE / Breve Histórico da OSC – *Descrever a evolução do trabalho da instituição a partir da sua fundação:*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.1. Caracterização** **da OSC e seu entorno**; Missão, valores, finalidade diretrizes, capacidade de atendimento; Número de associados: faixa etária, renda, escolaridade, condições de moradia; | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.2. Principais** trabalhos/projetos realizados, *resultados alcançados, periodicidade, fontes e valores investidos, bem como as parcerias estabelecidas com outras organizações;* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.3. Informar** a qualificação técnica dos profissionais permanentes da OSC (cedidos e contratados); | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***5.4. Sistematizar*** *os projetos aprovados em convênios anteriores objetivando a consolidação dos indicadores de avaliação dos investimentos realizados pelo Governo do Estado através dos Órgãos convenentes.* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. CAPACIDADE INSTALADA** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.1. Estrutura Física:** | **(**  ) Própria ( ) Cedida ( ) Alugada ( ) Outros | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.1.1. Descrição do Imóvel:** | ( ) Espaço Acessível  ( ) Espaço Adequado  ( ) Rota Acessível | | | | | | | ( ) Uso Comum  ( ) Sanitários, banheiros e vestiários  ( ) Rampas | | | | | | ( ) Espaço Adaptável  ( ) Espaço Adaptado  ( ) Portas com mínimo de 0,80cm. | | | |
| **6.2. Instalações Físicas:** | (informar aqui o número de cômodos, quadras, piscinas e outros, existentes na instituição e quais são as principais atividades realizadas em cada espaço)**:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.3. Equipamentos Disponíveis:** | (informar aqui os tipos e a quantidade de equipamentos existentes na instituição que poderão ser utilizados durante a execução do objeto) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.4. Profissionais Permanente da OSC** (Informar a equipe de profissionais que atuarão em conjunto com a equipe a ser contratada para a execução do Projeto a ser financiado). | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome** | | | | | **Função na OSC/Projeto** | | | | | | | | | | | | **C/Horária** |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | 40h |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | 30h |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
| **6.5. Profissionais a serem contratados** (Informar equipe de profissionais a ser contratada que atuarão diretamente na execução do projeto a ser financiado). | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome** | | | | | **Função na OSC/Projeto** | | | | | | | | | | | | **C/Horária** |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | 40h |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | 30h |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7. IDENTIFICAÇÕES DO PROJETO** | | | |
| **7.1. Projeto a que concorre:** | | | |
|  | **Projeto 1 –** **Serviços de Atendimentos Especializados com Equipe Multidisciplinar.** | | |
|  | **Projeto 2 – Ações e Benefícios Socioassistenciais às Pessoas com Deficiência e Suas Famílias, Promovendo Cidadania, Inclusão e Qualidade de Vida.** | | |
| **7.2. – Celebração do Termo de Fomento:** Ex: julho 2021 | | | |
| **7.2.1. Período de Referência da Execução:** | | **Início:** Ex.: julho de 2021 | **Término:** Ex.: junho de 2022 |
| **7.3. Nome do Projeto:** | | | |
| **7.4. Objeto Geral** (Breve descrição, clara e objetiva, da situação problema que se deseja melhorar/minimizar, quais serão as ações para financiamento com os recursos solicitados e os resultados esperados)**:** | | | |
| **7.5. Objetivos Específicos (**Devem apresentar a “quebra” detalhada do objetivo geral, relacionando com os resultados a serem atingidos)**:** | | | |
| **7.6. Justificativa** (Deve expor os argumentos e as considerações sobre as necessidades que justificam a realização das ações/atividades propostas, indicando como irá contribuir para a mudança da situação problema apresentada. Informar ainda sobre a abrangência do Projeto. É a justificativa que fundamenta a proposta)**:** | | | |
| **7.7. Público Beneficiário** (Direto e Indireto):Indicar o público que será beneficiado pela parceria. Ex.: Crianças, adolescentes, famílias etc. | | | |
| **7.8. Metas Estabelecidas:** As metas deverão ser quantitativas e mensuráveise ter prazo. Informar uma meta para cada objetivo específico. | | | |
| **7.9. Resultados Esperados:** (Deve expor o que pretende alcançar com o projeto) | | | |

|  |
| --- |
| **8. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS** |
| (Deve descrever como serão realizadas as ações/atividades, incluindo as estratégias e os procedimentos detalhados para a sua execução. É a maneira pela qual os objetivos serão alcançados) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **9. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES (META, ETAPA DO PROJETO)** | | | | | | |
| **Metas** | **Etapa** | **Detalhamento das ações** | **Indicador Físico** | | **Duração** | |
| **Und.** | **Qtd.** | **Início** | **Término** |
| A meta é o objetivo quantificado | Código sequencial, vinculado à meta correspondente, que definirá as ações que serão realizadas para atingir uma meta específica.Ex.: 1.1. | Descrição das metas (ex.: aquisição de livros escolares, atendimento a pacientes hipertensos etc.) ou da etapa correspondente (ex.: aquisição de material de expediente, contratação de fisioterapeuta, assistente social, etc.). | Medida que será aplicada para mensurar o cumprimento das metas e etapas (ex.: metros, quilos, litros, horas, etc.). | Número relacionado à unidade de medida que corresponde ao objetivo de cada etapa definida. | Data inicial para a execução da meta ou etapa. | Data final para a execução da meta ou etapa. Obs.: o período que envolve o início e o término da execução deve ser rigorosamente cumprido. Caso contrário, pode haver rejeição das contas prestadas. |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **10. PARÂMETROS DE AFERIÇÃO DOS RESULTADOS (**instrumentos de observação e mensuração do alcance dos resultados. È também uma importante ferramenta para viabilizar o monitoramento e a avaliação, uma vez que permite reorientações de rumo e possibilitam a avaliação do impactado sobre a realidade na qual o projeto irá intervir). | | | |
| **Objetivos Específicos** | **Parâmetros de Resultados** | **Indicadores** | **Meios de Verificação** |
| Os objetivos específicos a serem inseridos são os mesmos solicitados incialmente, para cada objetivo criado deverá ser elaborado um parâmetro de resultado | Informar pelo menos um parâmetro para cada objetivo específico (número de usuários atendidos, serviços com maior procura pelos usuários e suas famílias etc.) | Indicador é um instrumento de medição usado para indicar mudanças na realidade social que nos interessa. Podem ser qualitativos ou quantitativos | Informar quais os instrumentais técnicos que serão utilizados para mensurar as metas e resultados. Informar ainda como serão feitos a consolidação dados para envio a SEJUSC e futura Prestação de Contas.  Ex: Controle de frequência, questionários etc. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **11. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO CONCEDENTE (R$)** | | | | | | |
| **ANO** | **Parc. 01** | **Parc. 02** | **Parc. 03** | **Parc. 04** | **Parc. 05** | **Parc. 06** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **ANO** | **Parc. 07** | **Parc. 08** | **Parc. 09** | **Parc. 10** | **Parc. 11** | **Parc. 12** |
|  | **Descrever valor** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **11.1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PROPONETE (R$)** | | | | | | |
| **ANO** | **Parc. 01** | **Parc. 02** | **Parc. 03** | **Parc. 04** | **Parc. 05** | **Parc. 06** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **ANO** | **Parc. 07** | **Parc. 08** | **Parc. 09** | **Parc. 10** | **Parc. 11** | **Parc. 12** |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **12. DECLARAÇÃO DO PARCEIRO PRIVADO (PROPONENTE)** (apresentar com assinatura do presidente da instituição ou Representante Legal constituído por procuração conforme legislação) |
| Na qualidade de representante legal do parceiro privado, declaro, para fins de prova junto ao Estado do Amazonas, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito de mora ou situação de inadimplência do proponente com o Tesouro Estadual ou qualquer órgão ou entidade da administração pública estadual que impeça a transferência dos recursos.   **Pede Deferimento**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e Data Assinatura do Proponente |
|  |
| **13. APROVAÇÃO PELO PARCEIRO PÚBLICO (CONCEDENTE)** |
| APROVADO:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e Data Assinatura do Proponente  (Representante Legal responsável pela liberação dos recursos na unidade concedente). |