**MODELO PLANO DE TRABALHO – CONFORME ART. 22 DA LEI 13.019/2014 E ALTERAÇÕES**

**1 – DADOS CADASTRAIS E CARACTERÍSTICAS DA OSC**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome da Entidade:** | |
| **CNPJ:** | **( )Sem fins lucrativos**  **( ) Cooperativa** |
| **Endereço:** | |
| **Município/UF:** **CEP:** | |
| **Telefone(s):** | |
| **Conta Bancária:** **Banco:** **Agência:** | |
| **Data de constituição da OSC:** | |
| **Caracterização da OSC:** | |
| **Finalidade:** | |
| **Histórico e Área de atuação da OSC:** | |
| **Nome do Responsável:** **C.I.:** **Órgão expedidor:** | |
| **Período do Mandato:** **Cargo:** **CPF:** | |
| **Endereço:** | |
| **Município/UF:**  **CEP:** | |

**OUTROS PARTÍCIPES (QUANDO ATUAÇÃO EM REDE).**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome da Entidade:** Não tem | |
| **CNPJ:** | **( )Sem fins lucrativos**  **( ) Cooperativa** |
| **Endereço:** | |
| **Município/UF:** **CEP:** | |
| **Telefone(s):** | |
| **Data de constituição da OSC:** | |
| **Caracterização da OSC:** | |
| **Finalidade:** | |
| **Histórico e Área de atuação da OSC:** | |
| **Nome do Responsável:** **C.I.:** **Órgão expedidor:** | |
| **Período do Mandato:** **Cargo:** **CPF:** | |
| **Endereço:** | |
| **Município/UF:** **CEP:** | |

**2 – PROPOSTA DE TRABALHO – Inciso I**

|  |
| --- |
| **Nome do Projeto/Atividade:** |
| **Prazo de execução:** |
| **Objeto da Parceria:** |
| **Público Alvo:** |
| **Descrição da Realidade que será objeto da Parceria(conforme art. 22, I):** |
| **Justificativa da Proposição:** |

**3 – OBJETIVOS:**

|  |
| --- |
| **Gerais:** |
| **Específicos:** |

**4 – METODOLOGIA:**

|  |
| --- |
| **Forma de execução das atividades ou dos projetos e de cumprimento das metas:** |

**5 – METAS E RESULTADOS ESPERADOS**

|  |
| --- |
| **Descrição das metas e de atividades ou projetos a serem executados:** |
| **ResuItado do Impacto Social Esperado:** |
| **Parâmetros a serem utilizados para aferição do cumprimento das metas:** |

**6 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DE METAS – Inciso II**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metas** | **Etapa/**  **Fase** | **Especificação** | **Indicador Físico** | | **Duração** | |
| **Unidade** | **Quantidade** | **Início** | **Término** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**7 – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS – Receitas e Despesas (R$ 1,00)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RECEITA** | **Total** | **Valor Mensal** | **Valor Anual** |
| Proponente |  |  |  |
| Concedente |  |  |  |
| **Total Geral** | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESPESA** | **Total** | **Valor Mensal** | **Valor Anual** |
| Proponente |  |  |  |
| Concedente |  |  |  |
| **Total Geral** | | |  |

**8 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 1,00)**

**CONCEDENTE:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Meta** | **1º mês** | **2º mês** | **3º mês** | **4º mês** | **5º mês** | **6º mês** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **7º mês** | **8º mês** | **9º mês** | **10º mês** | **11º mês** | **12º mês** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**PROPONENTE – ORGANIZAÇÃO PARCEIRA (CONTRAPARTIDA)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Meta** | **1º mês** | **2º mês** | **3º mês** | **4º mês** | **5º mês** | **6º mês** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **7º mês** | **8º mês** | **9º mês** | **10º mês** | **11º mês** | **12º mês** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**PROPONENTE - CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS**

|  |
| --- |
| **O proponente oferecerá como contrapartida para execução do Projeto/Atividade:**  Bens:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avaliados em R$ \_\_\_\_\_\_\_ ( ) mês ( ) período parceria  Serviços:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avaliados em R$ \_\_\_\_\_\_\_ ( ) mês ( ) período parceria  Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**9 – DETALHAMENTO DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unid.** | **Especificação da despesa** | **Valor mensal** | **Valor total** |
|  | Material de Consumo |  |  |
|  | Serviços de Terceiros – Pessoa Física |  |  |
|  | Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica |  |  |
|  | Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela execução |  |  |
|  | Equipamentos e materiais permanentes |  |  |
| **TOTAL** | | |  |

**10 – MODO E PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS**

|  |
| --- |
| - \_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) dias contados a partir do término da vigência da parceria. |

**11 - DECLARAÇÃO**

|  |
| --- |
| Na qualidade de representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, declaro, para fins de comprovação junto ao MUNICÍPIO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Municipal ou qualquer entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho.  Pede deferimento.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e Data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Organização da Sociedade Civil |

Local-UF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_.

...................................................................................

Assinatura do Representante Legal e CPF

**APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

* APROVADO
* APROVADO COM RESSALVAS, com possibilidade de celebração da parceria, devendo o administrador público e a OSC cumprir o que houver sido ressalvado ou, mediante ato formal, justificar as razões pelas quais deixou de fazê-lo.

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* REPROVADO

Local, UF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_

...................................................................................

Assinatura do responsável pelo órgão técnico