**ANEXO II – PLANO DE TRABALHO**

|  |
| --- |
| Nome da ONG: ***Deverá ser impresso em papel timbrado da Organização da Sociedade Civil*** |
| Nome do Projeto: |
| Período de Realização: |

NOME DO PROJETO:

1. **DADOS DA ORGANIZAÇÃO**

NOME : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REGISTRO NO CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA (CNPJ):

ORÇAMENTO DA PROPONENTE PARA 2023 : R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CIDADE: ESTADO: CEP:

TELEFONE: ( ) FAX: ( )

CORREIO ELETRÔNICO/ E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PÁGINA ELETRÔNICA (caso tenha): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **DADOS DO PROJETO**

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PROJETO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome** | **Instituição** | **Cargo/Função** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **DADOS ORÇAMENTÁRIOS DO PROJETO**

**Repasse solicitado:R$** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contrapartida da organização para execução do projeto: R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VALOR TOTAL DO PROJETO R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS DA ORGANIZAÇÃO**

**Responsável pela assinatura do contrato:**

**(aquele a quem o estatuto da organização confere poderes para representá-la judicial e extrajudicialmente):**

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NÚMERO RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DESIGNAÇÃO DO CARGO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ELEIÇÃO/NOMEAÇÃO REALIZADA EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/ \_\_\_\_

MANDATO DE \_\_\_\_\_\_\_\_ANOS

COM INÍCIO EM \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ E TÉRMINO EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

ENDEREÇO ELETRÔNICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **DESCRIÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

Apresentar um breve histórico da organização e das suas áreas de atuação. (Máximo de 20 linhas)

1. **EXPERIÊNCIAS ANTERIORES**

Experiências anteriores na execução de projetos afetos ao objeto do edital (Máximo de 20 linhas).

1. **ARTICULAÇÃO/PARCERIAS**

Descrever articulação e parcerias estabelecidas para realização do projeto. (Máximo de 20 linhas)

1. **DESCRIÇÃO DO PROJETO**

**8.1 OBJETIVO GERAL:**

O objetivo geral do projeto deve estar diretamente ligado à demanda que se busca enfrentar (Máximo de 20 linhas).

**8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

|  |
| --- |
| Objetivos Específicos |

1. **JUSTIFICATIVA**

|  |
| --- |
| Descrever com argumentos consistentes o problema que se procura enfrentar. Citar as fontes utilizadas. (Máximo de 50 linhas -) |

1. **PÚBLICO ALVO**

|  |
| --- |
| Descrever o publico que será atendido /faixa etária |

1. **PREFERÊNCIAS TERRITORIAIS**

Colocar duas preferências de abrangência territorial ( Anexo no Edital):

Território 1 – Abrangência CRAS GAIVOTA

Território 2 – Abrangência CRAS AMERICA

Território 3 – Abrangência CRAS OASIS

Território 4 – Abrangência CRAS SUARÃO

1. **NUMEROS DE ATENDIMENTOS / DIRETO**

|  |
| --- |
| 30 vagas |

1. **HORARIO/DIA DE ATENDIMENTO DO PUBLICO ALVO**

|  |
| --- |
| Horários e dias em que serão realizados as atividades/grupos/oficinas |

1. **PLANEJAMENTO DE ATIVIDADES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO**

Descrever o planejamento das atividades para realização do projeto, acompanhamento/monitoramento do evento em si, e avaliação posterior do projeto para verificação dos resultados atingidos, e eventuais ações de encaminhamento. (Máximo de 15 linhas -)

1. **METAS:**

|  |
| --- |
| Descreva quais as Metas a serem alcançadas, especificando períodos e prazos. |

**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.º da Atividade** | **Atividade** | **Insumos** | **Resultados Esperados** | **Meios de Monitoramento e Avaliação** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Insumos:** recursos utilizados - materiais, financeiros ou humanos. Ex.: contratação de RH, equipamentos, etc.

**Atividades:** procedimentos que são mobilizados visando à obtenção dos efeitos desejados. Ex.: oficina de sensibilização

**Resultados:** relacionam-se aos efeitos nos contextos identificados. Ex.: diminuição de comportamento de risco, aumento de uso de preservativo, etc.

**Meios de Monitoramento e Avaliação:** instrumentos para verificação da execução das atividades. Ex: listas de presença, fotos, relatórios, atas de reunião, etc.

1. **ORÇAMENTO**

|  |
| --- |
| Numerar e descrever as atividades, os insumos e o repasse solicitado. Na última coluna (TOTAL) é necessário indicar o valor referente à somatória do repasse solicitado. Adicionar folhas suplementares, se necessário. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.º da Atividade** | **Descrição Sumária das Atividades** | **Insumos** | **Repasse Solicitado** | **Contra-Partida** | **Total** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Total** | | |  |  |  |

1. **PLANEJAMENTO DE EXECUÇÃO – (D/S/M = Dia, Semana ou Mês)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N.º da Atividade | Atividades 1º Semestre | D/S/M 01 | D/S/M 02 | D/S/M 03 | D/S/M 04 | D/S/M 05 | D/S/M 06 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**18.1. PLANEJAMENTO DE EXECUÇÃO – (D/S/M = Dia, Semana ou Mês)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N.º da Atividade | Atividades 2º Semestre | D/S/M 07 | D/S/M 08 | D/S/M 09 | D/S/M 10 | D/S/M 11 | D/S/M 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **RECURSOS HUMANOS:**

**Recursos Humanos especifico para execução do projeto a ser avaliado**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quantidade** | **Função** | **Formação Acadêmica** | **Carga Horária/Semanal** | **Tipo de Vínculo** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:**

**RECURSO PÚBLICO**

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

**RECURSOS PRÓPRIOS:**

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

1. **TOTAL DE RECURSOS DO PROJETO POR CATEGORIA DE DESPESAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Recursos Humanos/encargos trabalhista** | **R$** | **Conforme RHNOBSUAS** |
| **Custeio** | **R$** | **Insumos (são gastos previsíveis e contínuos que devem acontecer para que o trabalho funcione sem interrupção)** |
| **Total** | **R$** | **Este valor é igual ao total da coluna de repasse no orçamento** |

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

Técnico Responsável

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

Presidente ou Representante Legal