**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 parceriaServiços:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avaliados em R$ \_\_\_\_\_\_\_ ( ) mês ( ) período parceriaOutros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**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