**MODELO**

**PLANO DE TRABALHO – ITENS DE CAPITAL**

**AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES**

**COLOCAR O TIMBRE/LOGOTIPO DA ORGANIZAÇÃO**

**RAZÃO SOCIAL**

**Nome Fantasia do Projeto:**

**Eixo de financiamento:**

**Projetos de atendimento ( ) Capacitação ( )**

**Período de Execução do projeto:**

**Dados sobre o atendimento:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Quantidade total do atendimento | Processo de Execução e de atendimento | Classificação do Público | Faixas etárias |
|  | Continuidade do atendimento da instituição ( )  Sequência De Projeto ( )  Ou ampliação do atendimento(....)\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicar o nº que esta sendo ampliado) | Pessoa Idosa ( )  Família ( ) |  |

**Período de atendimento:** Manhã ( ) Tarde ( ) Noite( ) Integral ( )

**Dias da semana:** 2ª ( ) 3ª ( ) 4ª ( ) 5ª ( ) 6ª ( ) S ( ) D ( )

**1- Identificação da Organização**

|  |
| --- |
| Nome Empresarial: |
| Nome Fantasia: |
| CNPJ |
| Endereço: Nº |
| Bairro: Município |
| CEP: |
| Sede Própria: SIM ( )  NÃO ( ) – Detalhar (locação, permissão de uso, outros) |
| Site/Blog: www |
| E-mail Institucional: |
| Telefone: ( ) celular:( ) |

* 1. **- Local de Atendimento**

|  |
| --- |
| Nome Empresarial: |
| CNPJ |
| Endereço: Nº |
| Bairro: Município |
| CEP: |
| Sede Própria: SIM ( )  NÃO ( ) – Detalhar (locação, permissão de uso, outros) |
| E-mail Institucional: |
| Telefone: ( ) celular:( ) |

* 1. **- Identificação do Representante Legal**

|  |
| --- |
| Nome completo |
| Qualificação (Presidente/Representante Legal\* - *Se representante legal, juntar ato registrado em cartório*) |
| Cargo: |
| Período do Mandato: |
| Data de Nascimento: |
| RG |
| CPF |
| Formação: |
| Endereço: Nº |
| Bairro: Município |
| CEP: |
| Telefone: |
| E-mail pessoal: |
| E-mail institucional: |

* 1. **- Identificação do Responsável Técnico**

|  |
| --- |
| Responsável Técnico: |
| Data de Nascimento: |
| RG |
| CPF |
| Formação: |
| E-mail pessoal: |
| E-mail Institucional: |

* 1. **Títulos, registros e inscrições**

|  |
| --- |
| CNPJ: ( )Ativo ( )Inativo |
| Nº Inscrição CMAS: Nº Registro CMDPI |
| Nº CONSEAS: Nº CNAS: Nº CEI: |
| Utilidade Pública: Municipal ( ) Estadual ( ) Federal ( ) |
| CEBAS ( ) Validade: / / OSCIP ( ) Validade: / / |
| Alvará de funcionamento: ( ) Sim ( ) Não |
| Licença Sanitária (VISA): ( ) Sim ( ) Não |

1. **Missão da Organização Social**

De forma breve, declare a finalidade principal da organização (qual o principal motivo para existir).

**3 Apresentação da Organização**

Relatar brevemente, comentar a experiência da organização, seu foco, sua estrutura organizacional, informar se possui sede própria e endereço)

Descrever objetivamente todos os Programas, Projetos ou Serviços que a Organização oferece. Relatar em formato de tabela, facilitando a visualização do trabalho, conforme exemplo.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programas / Projetos** | **Nº atendidos** | **Faixa etária** | **Fontes financiadoras\*** | **Local de Execução (Bairro)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* 1- Governamental 2- Empresa privada 3-Fundação 4-Recursos próprios

1. **Diagnóstico da situação**

Localização (Indicar o endereço completo onde o projeto será executado).

Caracterização das vulnerabilidades sociais do território, considerando o público a ser atendido.

Relatar: Quais as carências da comunidade? O que o bairro tem de bom?

Incluir uma visão breve da situação sócio-econômica da população do bairro onde se insere a organização, abordando carências e necessidades

Descrever a área de abrangência (bairros atendidos).

1. **Justificativa para as aquisições**

Descrição do serviço em conformidade com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais

Discorrer a justificativa contemplando as seguintes questões:

Como a ideia do projeto surgiu? Por que foi necessário desenvolver este projeto para essa comunidade? Qual a importância do projeto para a comunidade? Quais são as vulnerabilidades que o projeto pode compensar, diminuir ou suprimir e que justifiquem sua pertinência?

1. **Objetivo geral das aquisições**

O que o projeto quer? Onde quer chegar?

Definir o que se pretende alcançar de uma forma mais abrangente.

*“O objetivo geral expressa a intenção transformadora de atingir um determinado fim, uma mudança de situação e que tenha impacto no atendimento de demanda de seus usuários”. (Conceito).*

1. **Objetivos específicos**

Ao enumerar seus objetivos específicos, reflita:

Que mudanças o projeto quer fazer? O projeto responde aos anseios da comunidade?

Indicar os objetivos intermediários (etapas) que devem ser alcançados para atingir o Objetivo Geral.

Definir hábitos e comportamentos a serem modificados ou desenvolvidos.

1. **Público Alvo - Descrição das ações**

Título do projeto.

Prazo de execução do projeto.

Quem são os beneficiários do projeto? (criança, Idosos, famílias) Definir a faixa etária:

Indicação da ampliação do número de atendidos (caso seja pertinente)

Descrever os critérios de seleção.

*(Apontar preferencialmente que 50% das vagas serão de referência do CRAS e CREAS, sendo que a demanda espontânea seja referenciada nos mesmos);*

1. **Metodologia**

Descrever, detalhadamente, como as aquisições auxiliarão na execução do objeto da parceria pelo Município para atingir os objetivos específicos.

**10 Impacto Social Esperado**

Descrever como as aquisições auxiliarão na qualificação do serviço, na direção de mudanças positivas em relação à situação de vulnerabilidade e riscos sociais vivenciados.

**11 Itens a serem adquiridos**

Relação de itens a serem adquiridos, detalhando as especificações.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Seq. | Item | Quant. | Descrição e Especificações |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**12 Aplicação dos Recursos:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Categoria ou finalidade de despesas | | FMDPI/MÊS | TOTAL |
| XIII | Bens e materiais permanentes |  | R$ |
|  | Com base nas informações do item 11, elencar os itens que deseja adquirir e seus respectivos valores |  |  |
|  |  |  |  |
|  | TOTAL |  |  |

**Os valores utilizados para preenchimento do quadro 12, deverão ser comprovados, mediante juntada de 03 (três) cotações de preço.**

**13** **Parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas**

- Relatório Fotográfico (Situação atual e posterior às aquisições);

- Comprovantes fiscais (notas fiscais de aquisição dos bens);

- Outros.

**14 Cronograma de Desembolso Financeiro**

|  |  |
| --- | --- |
| Parcela | Valor |
| 1º |  |
| 2º |  |
| Total |  |

**15 Aplicação dos Recursos financeiros**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A | Valor do Projeto |  |
| B | 20% do valor do projeto retido ao FMDPI |  |
| C | Valor Total do Projeto a ser Captado = A+B |  |
| D | Valor Total do Projeto a ser firmado no ajuste = A |  |
| E | Contrapartida da Organização, caso houver |  |

**16 Prestações de Contas**

A prestação de contas será elaborada em consonância à legislação própria, especialmente à Lei Federal nº 13.019/2014 e suas alterações, decretos regulamentadores, normativos municipais e instruções do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, devendo apresentar no mínimo 3 cotações de preços que fundamentaram as aquisições e Relatório de conclusão das intervenções propostas.

São Bernardo do Campo, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

Assinatura e identificação

Responsável Técnico

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

Assinatura e identificação

Presidente