**MODELO**

**PLANO DE TRABALHO PARA FINS DE AMPLIAÇÃO,**

**REFORMA, ADEQUAÇÃO E MELHORIAS NO ESPAÇO FÍSICO**

**COLOCAR O TIMBRE/LOGOTIPO DA ORGANIZAÇÃO**

**RAZÃO SOCIAL**

**Nome Fantasia do Projeto:**

**Eixo de financiamento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / FMAS/FMDCA/FMDPI**

**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) | Crianças e adolescentes ( )  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 -** (engenheiro ou arquiteto)

|  |
| --- |
| Responsável Técnico: |
| Data de Nascimento: |
| RG |
| CPF |
| Formação: |
| CREA/CAU nº: : |
| 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 |
| Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros[[1]](#footnote-1) – AVCB e/ou CLCB Certificado de Licença do Corpo de Bombeiros: ( ) Sim ( ) Não |
| Laudo técnico de segurança e estabilidade: ( ) 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 socioeconômica da população do bairro onde se insere a organização, abordando carências e necessidades

Descrever a área de abrangência (bairros atendidos).

1. **Justificativa para a implantação, manutenção, intervenção ou para a adequação proposta**

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 implantação, manutenção, intervenção ou para a adequação proposta**

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 do Projeto**

Título do projeto.

Prazo de execução do projeto de acordo com Cronograma Físico-financeiro (sempre contados da data da assinatura do convênio. **NÃO ESPECIFICAR** datas de início e término da obra).

Quem são os beneficiários do projeto? (crianças e adolescentes, família e/ou idosos) 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 ações que serão desenvolvidas com e/ou para o Público alvo e como as obras, auxiliarão na execução do objeto da parceria pelo Município para atingir os objetivos específicos.

**10 Impacto Social Esperado**

Descrever como a conclusão dessa obra auxiliará na qualificação do serviço, na direção de mudanças positivas em relação à situação de vulnerabilidade e riscos sociais vivenciados.

**11 Cronograma de Atividades**

Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros do ajuste

**EXEMPLO 1:**

Recursos *Humanos (PREENCHER SOMENTE QUANDO SE TRATAR DE CONTRATAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS DIRETAMENTE PELA OSC PARA EXECUÇÃO DAS OBRAS DE AMPLIAÇÃO/REFORMA/ADEQUAÇÃO/MELHORIAS)*

(Especificar: cargo/função, formação, carga horária, quantidade e tipo de vínculo de cada profissional envolvido, direta ou indiretamente com a execução do objeto do ajuste).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quantidade** | **Cargo/Função** | **Formação Profissional** | **Carga Horária** | **Vínculo empregatício** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Obs: Ainda que a OSC contrate diretamente a equipe para execução da obra, se faz necessário preencher o cronograma físico financeiro, conforme quadro que consta do exemplo 2.**

**EXEMPLO 2:**

Contratação de empresa especializada para execução dos serviços, conforme projeto que faz parte do presente Plano de Trabalho.

O Plano de Aplicação dos recursos financeiros é composto por todas as etapas de execução da obra e seus respectivos valores totais em conformidade com a Planilha Orçamentária e Cronograma Físico Financeiro elaborado pelo responsável técnico da obra (engenheiro ou arquiteto), constante do projeto aprovado pelo órgão competente do município

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| OBRA: Construção de Salas | | | | | | |
| CRONOGRAMA FÍSICO X FINANCEIRO | | | | | | |
| AÇÃO | VALOR | EXECUÇÃO | | | | |
| MÊS 1 | MÊS 2 | MÊS 3 | MÊS 4 | MÊS 5 |
| Serviços preliminares |  |  |  |  |  |  |
| Fundação e infraestrutura |  |  |  |  |  |  |
| Superestrutura |  |  |  |  |  |  |
| Alvenaria |  |  |  |  |  |  |
| Impermeabilizações |  |  |  |  |  |  |
| Esquadrias |  |  |  |  |  |  |
| Vidros |  |  |  |  |  |  |
| Revestimentos |  |  |  |  |  |  |
| Pisos |  |  |  |  |  |  |
| Pintura |  |  |  |  |  |  |
| Cobertura |  |  |  |  |  |  |
| Instalações hidráulicas |  |  |  |  |  |  |
| Instalações elétricas |  |  |  |  |  |  |
| Serviços complementares |  |  |  |  |  |  |
| Limpeza da obra |  |  |  |  |  |  |
| Total | R$ 0,00 |  |  |  |  |  |

**12 Sustentabilidade**

Como o projeto em questão será mantido, após a conclusão das obras de ampliação, reforma, adequação e/ou melhorias do espaço físico?

**13 Recursos Materiais**

**13.1- Contrapartidas da Organização**

Informar se o local a sofrer as intervenções pertence à organização.

Relacionar a equipe de suporte que será envolvida na execução das intervenções.

*(NÃO ELENCAR FUNCIONÁRIOS CONTRATADOS PARA EXECUÇÃO DAS OBRAS DE AMPLIAÇÃO/REFORMA/ADEQUAÇÃO/MELHORIAS, POIS ESTES DEVEM SER RELACIONADOS NO ITEM 11).*

Demonstrar em forma de tabela, conforme o exemplo.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quant.** | **Cargo** | **Formação** | **Carga Horária Semanal** | **Vínculo\*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

\* 1- Empregado 2- Autônomo 3- Voluntário 4- Dirigente 5- Estagiário.

**14 Cronograma de Desembolso**

Os recursos financeiros serão liberados por meio da Ordem de Serviço para início da obra, das planilhas de medição e suas respectivas notas fiscais. As quais deverão ser atestadas e acompanhadas por registros fotográficos da evolução da obra.

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

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

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

- Comprovantes fiscais (notas fiscais)

- Outros.

**16 Aplicação dos Recursos financeiros**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A | Valor do Projeto |  |
| B | 20% do valor do projeto retido ao FM \_\_ |  |
| 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 |  |

**17 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 /Obra / CREAS/CAU nº

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

Assinatura e identificação

Presidente

**Observações:**

1. Em ajustes com valor de até R$ 300.000,00 (trezentos mil reais), em parcela única, após a expedição da ordem de início do serviço da obra contratada.
2. Em ajustes com valor acima de R$ 300.000,00 (trezentos mil reais) e até R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), em até duas parcelas, transferindo-se a última após a aprovação da prestação de contas atinente à primeira parcela.
3. Nos demais casos, em mais de duas parcelas, conforme estipular o respectivo instrumento. (a ser normatizado)
4. Encaminhar em anexo **PROJETO BÁSICO (aprovado):** execução de obras, instalações ou serviços, deve apresentar os elementos necessários e suficientes para caracterizar, de modo preciso, a obra, instalação ou serviço objeto do ajuste, demonstrando sua viabilidade técnica, custos, fases ou etapas, e prazos de execução, devendo ainda conter os elementos discriminados no Art. 6º, inciso IX da Lei 8.666 de 21 de junho de 1993 e/ou Art. 6º, inciso XXV da Lei 14.133, de 1º de abril de 2021.
5. O Projeto básico deve ser anexado ao Plano de Trabalho e fará parte do mesmo.
6. Melhorias que não dependam de Projeto aprovado pela Municipalidade, deverão ser encaminhadas obrigatoriamente 3 (três) orçamentos detalhados para execução dos serviços.

1. O Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (**AVCB**) é uma licença emitida pelo CBPMESP (Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado de São Paulo) que tem como finalidade assegurar que o local a ser licenciado atenda todas as condições necessárias e obrigatórias de segurança contra incêndio e pânico. [↑](#footnote-ref-1)