

1- IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PROPONENTE

VIGÊNCIA DO PLANO DE TRABALHO

Projeto:

Termo de Colaboração Nº:

Total de atendimentos do projeto:

Meta de atendimento mensal:

Regime de Atuação da OSC:

Número de Registro no Conselho:

Vencimento :

Valor captado:

Percentual de retenção:

Valor calculado de retenção

R\$0.00

Valor líquido calculado

R\$0.00

Prazo de Execução em nº de meses:

1. DADOS CADASTRAIS

1.1 ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Razão Social:

Endereço:

Cidade/UF:

Porto Alegre/RS

Bairro

Telefone:

Celular:

E-mail:

Site:

Data da solicitação dos recursos:

Resolução:

Certificado:

Representante Legal:

RG:

Órgão Expedidor:

Telefone:

E-Mail:

Endereço:

Cidade/UF:

Bairro:

Período de mandato da diretoria:

Início:

Fim:

1.2 DADOS BANCÁRIOS

Número da Conta Corrente:

Agência:

Banco:

Número Conta Poupança (se houver):

Agência:

Banco:

2 - HISTÓRICO DO PROPONENTE

2. APRESENTAÇÃO	
Ano da Fundação	
Público Alvo e média de atendimentos	
Foco de Atuação	
Experiência da Organização da Sociedade Civil que a torna apta a realizar as atividades ou projetos previstos neste Plano de Trabalho	
Quantidade de profissionais vinculados à entidade	

3 - DESCRIÇÃO DO OBJETO

3. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO
Especificar e descrever as ações que serão desenvolvidas com recursos decorrentes da parceria.

3.1. JUSTIFICATIVA
Descrever com clareza e brevidade sobre as razões que levaram à proposição do projeto, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, a localização geográfica a ser atendida, bem como os resultados que se pretende alcançar com a realização do projeto.

3.2. IMPACTO SOCIAL ESPERADO
Descrever o benefício esperado após a finalização do projeto.

3.3. DESCRIÇÃO FORMA DE EXECUÇÃO
Descrição de como será realizado o objeto demonstrando o nexo entre a realidade e as atividades propostas e metas.

3.4. ESPAÇO FÍSICO
Descrever em que local serão realizadas as atividades.

4 - PLANEJAMENTO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - PEO

4. METAS A SEREM ATINGIDAS	
Metas Qualitativas	Descrever as metas a serem atingidas e as fases da execução
Metas Quantitativas	Definir parâmetros a serem utilizados na aferição do cumprimento de metas que permitam o acompanhamento, controle e avaliação dedesempenho da execução do plano
Meios de Verificação	Registros, Documentos, Fotos, Filmagens, listas de atendimento, formulários de pesquisa ...

[illegible][illegible]

5 - EQUIPE DE TRABALHO

[illegible]

[illegible]

6.1 - PLANEJAMENTO - EXECUÇÃO FINANCEIRA (PEF)

DESPESAS

6.1. PREVISÃO DE DESPESAS

CORRENTE	R\$	-
PAGAMENTO DE PESSOAL	R\$	-
SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$	-
MATERIAL DE CONSUMO	R\$	-
OUTROS	R\$	-
CAPITAL	R\$	-
MATERIAL PERMANENTE	R\$	-
TOTAL	R\$	-

7 - UNIDADES DE ATENDIMENTO

10. UNIDADES (QUANDO HÁ MAIS DE UM LOCAL DE EXECUÇÃO)

☐ Todos os atendimentos parcerizados são feitos no mesmo endereço informado no cadastro (item 1.1)

Nome da Unidade:		Quant. Beneficiários:	
Representante na Unidade:		CPF:	
Endereço:		Bairro:	
Cidade/UF:	Porto Alegre/RS	CEP:	
E-Mail:		Telefone:	

Nome da Unidade:		Quant. Beneficiários:	
Representante na Unidade:		CPF:	
Endereço:		Bairro:	
Cidade/UF:	Porto Alegre/RS	CEP:	
E-Mail:		Telefone:	

Nome da Unidade:		Quant. Beneficiários:	
Representante na Unidade:		CPF:	
Endereço:		Bairro:	
Cidade/UF:	Porto Alegre/RS	CEP:	
E-Mail:		Telefone:	

Nome da Unidade:		Quant. Beneficiários:	
Representante na Unidade:		CPF:	
Endereço:		Bairro:	
Cidade/UF:	Porto Alegre/RS	CEP:	
E-Mail:		Telefone:	

Nome da Unidade:		Quant. Beneficiários:	
Representante na Unidade:		CPF:	
Endereço:		Bairro:	
Cidade/UF:	Porto Alegre/RS	CEP	
E-Mail:		Telefone:	

Nome da Unidade:		Quant. Beneficiários:	
Representante na Unidade:		CPF:	
Endereço:		Bairro:	
Cidade/UF:	Porto Alegre/RS	CEP	
E-Mail:		Telefone:	

Nome da Unidade:		Quant. Beneficiários:	
Representante na Unidade:		CPF:	
Endereço:		Bairro:	
Cidade/UF:	Porto Alegre/RS	CEP	
E-Mail:		Telefone:	

8 - DECLARAÇÃO

8. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante da Organização da Sociedade Civil, declaro, para fins de prova junto a Secretaria do Desenvolvimento Social, sob as penas da lei que inexistem quaisquer débitos ou situações de inadimplência junto ao Tesouro do Município ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública de Porto Alegre que impeçam o estabelecimento deste contrato proposto, na forma deste plano de trabalho. Também afirmo que não sou membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o termo de colaboração ou de fomento e não tenho parentes nesta condição.

Assinatura do Dirigente

Porto Alegre, _____ de _____