1- IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PROPONENTE

VIGÊNCIA DO PLANO DE TRABALHO						
Projeto:				Valor captado:		
Termo de Colaboração №:				Percentual de reten	ção:	
Total de atendimentos do projeto:				Valor calculado de i	=	R\$0.00
Meta de atendimento mensal:				Valor líquido calcula		R\$0.00
Regime de Atuação da OSC:				Prazo de Execução		
Número de Registro no Conselho:		Vencimento :				
1. DADOS CADASTRAIS						
1.1 ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL						
Razão Social:				CNPJ:		
Endereço:						
Cidade/UF:	Porto Alegre/RS	Bairro		CEP:		
Telefone:		Celular:				
E-mail:			Site:			
Data da solicitação dos recursos:			Resolução:		Certificado:	
Representante Legal:				CPF:		
RG:		Órgão Expedidor:				
Telefone:		E-Mail:				
Endereço:						
Cidade/UF:		Bairro:		CEP:		
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 Civilque a torna apta a realizar a atividades ou projetos previstos neste Plano de Trabalho	
Quantidade de profissionais vinculados à entidade	

3 - DESCRIÇÃO DO OBJETO

. IDENTIFICAÇÃO DO OJBETO

Especificar e descrever as ações que serão desenvolvidas com recursos decorrentes da parceria.

3.1. JUSTIFICATICA

Descrever com clara e breve 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. ESPACO 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	

4.1 CRONOGRAMA D	AL CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO																								
ATIVIDADES	DESCRIÇÃO	MÊS 01	Mês 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10)																									

4.2 QUADRO RESUMO ATIVIDADES	METAS A SEREM ATINGIDAS	ATENDIMENTOS MENSAIS	PRAZO PARA ATINGIMENTO DE METAS

5 - EQUIPE DE TRABALHO

5- EQUIPE DE TRABALHO								
CARGO/FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA MENSAL (CONTRATUAL)	Nº DE PROFISSIONAIS	SALÁRIO BRUTO PER CAPITA	Total de encargos				

Accordance Company C	M652-8 TOTAL M5 - 15 - 15 - 15 - 15 - 15 - 15 - 15 -
Note the project perfect per	RS -
VALO TOTAL DO PROJETO: No. 10.	RS -
**************************************	RS -
### STATISTICS OF TREATMENT OF	RS -
MASSA MASS MASS MASS MASS MASS MASS MAS	RS -
PAGAMENTO DE PROVISÃO PATA TRECISÕES, 13º E FÉTIAS FORM FOR PROVISÃO PATA TRECISÕES, 13º E FÉTIAS SANÇOS DE TRECISÕES 13º E FÉTIAS 15 15 15 15 15 15 15 1	RS -
PRISONAL	RS - RS - RS - RS - RS -
PRISONAL	R\$ - R\$ - R\$ - R\$ -
PRISONAL	R\$ - R\$ - R\$ -
PRISONAL	R\$ -
Total de term Programmente del Pressure (5) NS	
Total de term Programmente del Pressure (5) NS	
Total de Nem Programmente de Personal SS NS	RS -
### SERVICES DE *** *******************************	RS -
TRICKINGS 1	1\$ - R\$ -
TRICERON REPORT OF THE PROPERTY OF THE PROPERT	R\$ -
Total do filem Serviçon de Treceires 85 85 85 85 85 85 85 85 85 85 85 85 85	RS -
MATERIAL DE	R\$ -
MATERIAL DE	R\$
MATERIA DE CONSUNC	R\$ -
CONSUMO	R\$ -
	RS -
	R\$ -
Total de term Material de Consumer 85 NS	1\$ - R\$ -
OUTROS	R\$ -
Total do Nem Material de Cutton 185 - 185	\$ - R\$ -
	R\$ -
	RS -
MATERIAL CONTROL CONTR	R\$ -
FRAMENTE	R\$ -
	RS -
Total distant Material Personnents 85 85 85 85 85 85 85 85 85 85 85 85 85	
TOTAL GERAL 85 - 85 - 85 - 85 - 85 - 85 - 85 - 85	RS -

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)

E-Mail:

☐ Todos os atendimentos parceirizados são feitos no mesmo endereço informado no cadastro (item 1.1) Nome da Unidade: Quant. Beneficiários: CPF: Representante na Unidade: Endereço: Bairro: Cidade/UF: Porto Alegre/RS CEP: Telefone: E-Mail: Nome da Unidade: Quant. Beneficiários: Representante na Unidade: CPF: Endereço: Bairro: Cidade/UF: Porto Alegre/RS CEP: Telefone: E-Mail: Nome da Unidade: Quant. Beneficiários: CPF: Representante na Unidade: Endereço: Bairro: Cidade/UF: Porto Alegre/RS CEP: Telefone: E-Mail: Nome da Unidade: Quant. Beneficiários: CPF: Representante na Unidade: Endereço: Bairro: Cidade/UF: Porto Alegre/RS CEP: Telefone: E-Mail: Nome da Unidade: Quant. Beneficiários: Representante na Unidade: CPF: Endereço: Bairro: Cidade/UF: Porto Alegre/RS CEP Telefone: E-Mail: Nome da Unidade: Quant. Beneficiários: CPF: Representante na Unidade: Endereço: Bairro: Cidade/UF: Porto Alegre/RS CEP Telefone: E-Mail: Nome da Unidade: Quant. Beneficiários: CPF: Representante na Unidade: Bairro: Endereço: Cidade/UF: Porto Alegre/RS CEP Telefone:

8 - DECLARAÇÃO

3. DECLARAÇÃO		
Na qualidade de representante da Organização da Sociedade Civil, declaro, para fins de prova ju de inadimplência junto ao Tesouro do Município ou qualquer órgão ou entidade da Administraç de trabalho. Também afirmo que não sou membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirige o termo de colaboração ou de fomento e não tenho parentes nesta condição.	ão Pública de Porto Alegre que impeça o estabelecimento deste	contrato proposto, na forma deste plano
	Porto Alegre,	de