



(LOGO ENTIDADE)

## ANEXO II

PLANO DE TRABALHO			
<b>1 – DADOS CADASTRAIS</b>			
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:			CNPJ:
ENDEREÇO:			
CIDADE:	UF:	CEP:	TELEFONE:
CONTA CORRENTE:	BANCO:	AGÊNCIA:	PRAÇA PAGAMENTO:
NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL:			CPF:
CARTEIRA IDENTIDADE / ÓRGÃO EXPEDIDOR:	NACIONALIDADE:	CARGO:	FUNÇÃO:
ENDEREÇO:			
CIDADE:	UF:	CEP:	TELEFONE:
E-MAIL DO RESPONSÁVEL LEGAL:			

<b>2 – IDENTIFICAÇÃO DO PROPOSTA</b>	
TIPO DE PROTEÇÃO:	PERÍODO DE EXECUÇÃO: (início e término)
NOME DO SERVIÇO:	

**3. JUSTIFICATIVA:** (apresentar a relevância da execução do serviço, o motivo pelo qual é importante a sua realização e sobre quais vulnerabilidades atua considerando a demanda a ser contemplada)



**4. OBJETIVOS:** (em consonância com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais)

**4.1 OBJETIVO GERAL:**

**4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

**5. PÚBLICO-ALVO:** (em consonância com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais)

**6. META DE ATENDIMENTO:** (em consonância com a capacidade de atendimento instalada (infraestrutura física, de equipamentos e recursos humanos)

**7. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA/TERRITORIAL:** (descrever a abrangência municipal correspondente ao território de abrangência do CRAS, de acordo com a incidência da demanda)

**8. METODOLOGIA:** (descrever as etapas do processo de execução do serviço: acolhida, atendimentos individuais e coletivos, visitas domiciliares, articulação da rede, referência/contrarreferência e por fim apresentar todas as atividades/oficinas, os responsáveis pela execução de cada atividade, periodicidade e a carga horária)

**9. RECURSOS HUMANOS :** (descrever os recursos humanos envolvidos para a execução do objeto)

NOME	FORMAÇÃO PROFISSIONAL	FUNÇÃO NO SERVIÇO	CARGA HORÁRIA	VÍNCULO (CLT, PRESTADOR DE SERVIÇO, VOLUNTÁRIO)

**10. ESTRUTURA FÍSICA:** (estrutura física e de equipamentos disponíveis para atendimento, de acordo com a meta)

[illegible]

Indicadores Qualitativos	Indicadores Quantitativos	Meios de Verificação

Natureza da Despesa	Recurso Municipal (R\$)	Recurso Estadual (R\$)	Recurso Federal (R\$)	Executor (R\$)	Total
<b>TOTAL GERAL:</b>					

[illegible]



**16. DECLARAÇÃO:**

Declaro para fins de prova junto à Prefeitura do Município de Birigui, através da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social - SEMADS que inexistente qualquer débito de mora ou situação de inadimplência com o TESOIRO NACIONAL ou qualquer órgão da PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BIRIGUI, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento do MUNICÍPIO, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede Deferimento.

.....  
Presidente da Organização da Sociedade Civil

Birigui, \_\_\_\_\_

**17. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**

APROVADO

Birigui, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Secretária Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social