

(Logo da Entidade)

**ANEXO III**

**PLANO DE TRABALHO**

**1 – DADOS CADASTRAIS**

**INSTITUIÇÃO PROPONENTE:**

**CNPJ:**

**ENDEREÇO:**

**CIDADE:**

**UF:**

**CEP:**

**TELEFONE:**

**CONTA CORRENTE:**

**BANCO:**

**AGÊNCIA:**

**PRAÇA PAGAMENTO:**

**NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL:**

**CPF:**

**CARTEIRA**

**NACIONALIDADE:**

**CARGO/FUNÇÃO:**

**IDENTIDADE /**

**ÓRGÃO EXPEDIDOR:**

**ENDEREÇO RESIDENCIAL:**

**CIDADE:**

**UF:**

**CEP:**

**TELEFONE:**

**E-MAIL DO RESPONSÁVEL LEGAL:**

**2 – IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA**

**OBJETIVOS GERAIS:**

**PERÍODO DE EXECUÇÃO: ( 12 meses a partir da data de início)**

**3. JUSTIFICATIVA:**

**4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

**5. PÚBLICO-ALVO:**

**6. META DE ATENDIMENTO:**

**7. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: Município de Birigui**

**8. PROPOSTAS DE TRABALHO** (descrever como será desenvolvido o atendimento, apresentar todas as atividades, como serão avaliadas, os responsáveis pela execução de cada atividade e a periodicidade)

**8.1. SOCIOEDUCACIONAL:**

**8.2 FISIOTERAPIA**

**8.3 FONAUDIOLOGIA****8.4 PSICOLOGIA****8.5 TERAPIA OCUPACIONAL:****8.6 NEUROPEDIATRIA/NEUROLOGISTA:****8.7 ASSISTÊNCIA SOCIAL****13. RECURSOS HUMANOS: EQUIPE ADMINISTRATIVA/FINANCEIRA**

NOME	FORMAÇÃO PROFISSIONAL	FUNÇÃO NA EQUIPE	CARGA HORÁRIA	VÍNCULO (CLT, PRESTADOR DE SERVIÇO, VOLUNTÁRIO)

**13.1 RECURSOS HUMANOS: EQUIPE PEDAGÓGICA**

NOME	FORMAÇÃO PROFISSIONAL	FUNÇÃO NA EQUIPE	CARGA HORÁRIA	VÍNCULO (CLT, PRESTADOR DE SERVIÇO, VOLUNTÁRIO)

**13.2 RECURSOS HUMANOS: EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**

NOME	FORMAÇÃO PROFISSIONAL	FUNÇÃO NA EQUIPE	CARGA HORÁRIA	VÍNCULO (CLT, PRESTADOR DE SERVIÇO, VOLUNTÁRIO)

**14. FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS:** (descrever quando e como acontecerão as capacitações dos profissionais envolvidos)

**15. ESTRUTURA FÍSICA:** (estrutura disponível para atendimento)

**15.1 ESTRUTURA MATERIAL:** (materiais disponíveis para atendimento)

## 16. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES:

[illegible]

## 17. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

## 18. RESULTADOS ESPERADOS:

Indicadores Qualitativos	Indicadores Quantitativos	Meios de Verificação

## 19. PLANO DE APLICAÇÃO

Natureza da Despesa	Recursos Município (R\$)	Executor (R\$)	Total
<b>TOTAL GERAL:</b>			

**20. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:**

Itens de Despesa	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
<b>TOTAL:</b>												

**21. PRESTAÇÃO DE CONTAS:**

As prestações de contas serão quadrimestrais

**22. DECLARAÇÃO:**

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Birigui, para efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, Estadual ou Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotação consignadas no Orçamento do Município de Birigui, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede Deferimento.

.....  
Presidente da Entidade

Local e data.

**23. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**

APROVADO

Birigui, \_\_\_\_de\_\_\_\_de \_\_\_\_.

## **24. HOMOLOGAÇÃO**

Homologado o presente Plano de Trabalho.

Birigui, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Prefeito Municipal de Birigui