



(LOGO ENTIDADE)

ANEXO II

PLANO DE TRABALHO			
1 – DADOS CADASTRAIS			
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:			

2 – IDENTIFICAÇÃO DO PROPOSTA	
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)



11. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES: (descrever as etapas das atividades a serem executadas em conformidade com o planejamento e a metodologia de trabalho da proposta)

ATIVIDADES / DIA DA SEMANA	SEGUNDA		TERÇA		QUARTA		QUINTA		SEXTA			
	Manhã	Tarde	Manhã	Tarde	Manhã	Tarde	Manhã	Tarde	Manhã	Tarde		
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez

12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: (descrever o processo de monitoramento e avaliação a ser realizado em consonância com o objetivo proposto, com os indicadores e instrumentais avaliativos)

13. RESULTADOS ESPERADOS: (descrever os resultados a serem obtidos em conformidade com o objetivo proposto)

Indicadores Qualitativos	Indicadores Quantitativos	Meios de Verificação

14. PARCERIAS ENVOLVIDAS E CERTIFICAÇÕES: (parcerias envolvidas para a sustentabilidade: apresentar a origem dos recursos próprios (financeiros e materiais) para a manutenção do serviço)

15. PLANO DE APLICAÇÃO: (em consonância com a Portaria 448, com a Resolução CMAS N.º 16/2017 que regulamenta o percentual de recursos para o pagamento de profissionais da equipe de referência. Considerar que o recurso é destinado à **implementação das ações/atividades**)

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

15.1 CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO: (apresentar cronograma de desembolso para cada fonte de recurso)

Natureza da Despesa	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
TOTAL:												



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 inexistem 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