**ANEXO III**

**PLANO DE TRABALHO**

***Importante:****Esse formulário deverá ser entregue em envelope lacrado, quando da abertura do processo de inscrição, junto a Prefeitura de Pato Branco, a qual está localizada na Rua Caramuru, 271, Centro.*

1. Título do Projeto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Marque qual o eixo predominante de atuação do projeto:

**Eixo Temático I – Esporte e Lazer**

( ) Desenvolver ações de esporte e lazer com acessibilidade por meio de projetos e/ou programas que promovam a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa no município de Pato Branco/PR, ofertando atividades psicomotoras às pessoas idosas com pouca mobilidade ou deficiências, no valor de R$137.000,00 (cento e trinta e sete mil reais);

**Eixo Temático II – Saúde**

( ) Desenvolver ações de prevenção, proteção e recuperação à saúde da pessoa idosa no município de Pato Branco/PR, no valor de R$ 111.500,00 (cento e onze mil e quinhentos reais);

( ) Ofertar atendimento na área da saúde com práticas humanizadas à pessoa idosa, seus familiares e/ou cuidadores, no valor de R$ R$ 136.500,00 (cento e trinta e seis mil e quinhentos reais);

**Eixo Temático III – Assistência Social**

( ) Desenvolver ações que promovam a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas em situação de acolhimento institucional de longa permanência no município de Pato Branco/PR, propiciando o aprimoramento de serviços que tenham por base a Proteção Social Especial de Alta Complexidade para as pessoas idosas, no valor de R$ 206.902,52 (duzentos e seis mil e novecentos e dois reais e cinquenta e dois centavos;

( ) Ofertar atendimento qualificado às pessoas idosas com deficiência e suas famílias, no valor de R$60.000,00 (sessenta mil reais).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Identificação da Organização da Sociedade Civil - OSC** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razão Social da OSC: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Endereço: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número: | | | | | | | | | | | Complemento: | | | | | | | | | | | | | | | | | Bairro: | | | | | | | | | |
| CEP: | | | | | | | | | | | | | | | UF: | | Cidade: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DDD / Telefone: | | DDD / Fax: | | | | | | | | | | E-mail: | | | | | | | | | | | | | | | | | | Endereço na Internet: | | | | | | | |
| Agência: | | Banco: | | | | | | | | | | Conta corrente específica para o recurso da parceria: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Identificação dos Responsáveis** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do Representante Legal(Pessoa nomeada através de Ata de Eleição, responsável por representar a Organização da Sociedade Civil legalmente): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF: | | | | | | | | | | RG: | | | | | | | | | | | | | | | | | | Órgão Expedidor: | | | | UF do Órgão: | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Número: | | | | | Complemento: | | | | | | | | | | | | |
| Bairro: | | | | | | | | CEP: | | | | | | | | Telefone: | | | | | | | | | | | | Fax: | | | | | | | | | |
| E-mail: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do Responsável pelo Projeto (Pessoa autorizada pelo Representante Legal a tratar de assuntos referentes ao projeto): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF: | | | | | | | | | | RG: | | | | | | | | | | | | | Órgão Expedidor: | | | | | | | | | UF do Órgão: | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Número: | | | | | Complemento: | | | | | | | | | | | | |
| Bairro: | | | | | | | | CEP: | | | | | | | | Telefone: | | | | | | | | | | | | Fax: | | | | | | | | | |
| E-mail: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Apresentação e Histórico da Organização da Sociedade Civil - OSC** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Caracterização da OSC.*  *Breve resumo da sua área de atuação, contendo, dentre outros:*  *Ano de Fundação*  *Experiência Prévia na execução do objeto*  *Foco de Atuação*  *Principais ações*  *Máximo de 40 linhas* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3. Do Projeto** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Título do Projeto:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Identificação do Objeto:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Período de Execução:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.1 Descrição da realidade que será objeto da parceria** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(Descrição da realidade que será objeto da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou projetos e metas a serem atingidas).*  *Deve fundamentar a pertinência e a relevância do serviço como resposta a demanda que será enfrentada, destacando a importância dos resultados que se pretende alcançar e outras argumentações. O texto deve apresentar dados estatísticos,*  diagnóstico e indicadores sobre o objeto do Projeto.  Devem ficar explícitas as vantagens que advirão com a execução do projeto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.2 Público-Alvo** *(usuários que serão atendidos no Projeto e abrangência do Projeto)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Número de atendidos** | | | | | | | | | | | | | **Faixa etária** | | | | | | | | | | | | | | | | | **Modalidade de atendimento** | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **4. Objetivos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.1 Objetivo Geral** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *O Objetivo geral deve resumir e apresentar a ideia central do trabalho, descrevendo também a sua finalidade.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.2 Objetivos Específicos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (*Os benefícios mais específicos que o serviço pretende alcançar. Detalhamento dos objetivos específicos de forma que reflitam claramente o que se pretende alcançar com a sua execução.)*  *Os objetivos específicos darão uma maior delimitação o tema, além de detalhar os processos necessários para a realização do trabalho. Resumir e apresentar a ideia central do projeto.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5. Especificação de metas, indicadores e meios para aferição do cumprimento** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *A meta descreve como iremos medir o progresso rumo ao atingimento do objetivo.*  *Mínimo duas metas.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Metas Qualitativas** | | | | | | **Indicador de aferição de cumprimento das metas** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Meios de verificação** | | | | | | | | | | | | | |
| 1 |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 2 |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Metas Quantitativas** | | | | | | **Indicador de aferição de cumprimento das metas** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Meios de verificação** | | | | | | | | | | | | | |
| 1 |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 2 |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **6. Metodologia/Ações Desenvolvidas** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *O QUE SERÁ DESENVOLVIDO E COMO SERÁ DESENVOLVIDO?*  *Descrição detalhada das ações que serão desenvolvidas para alcançar os objetivos, como este será operacionalizado. Estratégias de atuação. Explicar passo a passo o conjunto de procedimentos e as técnicas a serem utilizadas, que articulados numa sequência lógica, possam permitir atingir os objetivos e as metas propostas.*  *Exemplo: As atividades serão desenvolvidas em 06 turmas de 20 alunos diariamente por 04 horas. As atividades ocorrerão em oficinas/laboratórios. Serão utilizadas estratégias dinâmicas e inovadoras, sendo priorizada discussão em grupos, haverá aulas passeios, seminários, apresentação de painéis, participação em palestras, debates, produções de texto, oficinas interativas, exposição de filmes, visitas às empresas e órgãos. Tendo também atividades culturais, esportivas e avaliação mensal.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.1 Formas de Execução das Atividades/Ações do Projeto**  *(Listar as atividades a serem desenvolvidas com o recurso, de forma clara e objetiva)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | **Atividade/Ação** | | | | | | | | | | | | | | **Carga Horária** | | | | | | | | | | **Período** | | | | | | | **Quantidade de Atendimento** | | | |
| *01* | | | *Exemplo: Oficina de Informática* | | | | | | | | | | | | | | *2 horas* | | | | | | | | | | *semanal* | | | | | | | *30* | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| **7. Cronograma de Execução** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atividade | | Descrição da Atividade | | | | | | | | | Mês  01 | | | Mês  02 | Mês  03 | | | Mês  04 | | | | Mês  05 | | Mês  06 | | | | Mês  07 | | Mês  08 | Mês  09 | | Mês  10 | | | Mês  11 | Mês  12 |
|  | |  | | | | | | | | |  | | |  |  | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  |  | |  | | |  |  |
|  | |  | | | | | | | | |  | | |  |  | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  |  | |  | | |  |  |
| **8. Recursos Utilizados para Desenvolver o Projeto** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8.1-Bens permanentes (recursos próprios da OSC)**  *(Descrição dos equipamentos, mobiliários e eletrônicos próprio da OSC que será utilizados para a execução do serviço – sujeito a visita técnica)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8.2Imóvel de Funcionamento do Projeto:**  *Local e Situação do Imóvel:*  *(identificar se o imóvel de funcionamento do serviço está situado dentro do território em que foi ofertado o serviço. Informar qual a situação do imóvel de funcionamento do serviço se é alugado, cedido ou próprio. Importante: o local de funcionamento.) Espaço Físico: (descrição do espaço físico).* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8.3 - Relatório de Capacidade Técnica para Execução do Objeto da Parceria**  *Descrever a capacidade técnica e operacional* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8.4 Recursos Humanos**  *Descrever os profissionais que atuarão na execução do objeto da parceria*  *\*SE POSSÌVEL anexar ao Projeto, currículo de cada pessoa envolvida* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome** | | | | **Cargo/Função**  *Registro profissional* | | | | | **Escolaridade /Formação** | | | | | | | | | | **Carga Horária Semanal** | | | | | | | | | | | **Carga Horária Quinzenal** | | | | | **Carga Horária Mensal** | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | |
| 1. **Plano de Aplicação** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(descrever detalhadamente as despesas de custeio e bens permanentes (capital) que serão pagas com os recursos DA PARCERIA. Só serão aceitas nas prestações de contas das despesas apresentadas neste plano de aplicação em acordo com o plano do SIT – Sistema de Informação e Transferência)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Bens Permanentes**   *Recursos próprios da OSC: descrição dos equipamentos, mobiliário, eletrônicos que serão ADQUIRIDOS COM OS RECURSOS REPASSADOS – sujeito a visita técnica* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Especificação do Bem** | | | | | **Quantidade** | | | | | | | | | | | | **Valor Unitário** | | | | | | | | | | | | **Valor Total** | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Subtotal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9.2 Despesas com Custeio** *(Pessoa Física ou Jurídica se houver)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Descrição de Itens** | | | | | | | **Quantidade de Itens** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Valor Total** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Subtotal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9.3 Encargos/Impostos/Benefícios***(Se houver)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de Despesa** | | | | | | | | | | | | | | **Quantidade** | | | | | | | | **Valor Mensal** | | | | | | | | **Valor Anual** | | | | | | | |
| *Exemplo: INSS* | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |
| *Exemplo: PIS* | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Subtotal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9.4 Material de Consumo** *(se houver)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de Despesa** | | | | | | | | | **Valor Anual** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Alimentação* | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Material didático* | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Material de expediente* | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Material de limpeza* | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Produtos de higiene* | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Subtotal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9.5 Custos Indiretos** *(Se houver)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de Despesa** | | | | | | | | | **Valor Mensal** | | | | | | | | | | | | | | | **Valor Anual** | | | | | | | | | | | | | |
| *Exemplo: água/esgoto* | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| *Energia Elétrica* | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Subtotal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9.6 Despesas que serão pagas em espécie**  *Relacionar despesas que a OSC sabe de antemão que não poderá pagar mediante transferência bancária identificável (Art. 24, VII do Decreto Municipal 9.309/2022)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10. Natureza e Origem do Recurso** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Especificação** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Concedente (R$)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bem Permanente** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Despesas de Custeio** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Total Geral** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Declaração** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Na qualidade de representante da convenente, venho declarar que:  A OSC preenche os requisitos mínimos para o seu enquadramento como beneficiário de parceria com o Município de Pato Branco;  A OSC informará à concedente, a qualquer tempo, as ações desenvolvidas para viabilizar o acompanhamento e a avaliação do processo;  A OSC prestará contas dos recursos transferidos pela concedente destinados à consecução do Plano de Trabalho e o objeto da parceria;  A OSC receberá e movimentara os recursos exclusivamente em conta aberta somente para fins da parceria;  A OSC não incorre em nenhuma das vedações explícitas na Lei 13.019/14;  A OSC possui estrutura para a operacionalização da parceria tal como proposto, estando ciente da obrigação de seguir as normas legais e estando ciente de que a Prefeitura de Pato Branco, não presta consultoria jurídica, técnica, contábil, financeira ou operacional;  A OSC não possui, em seu corpo diretivo, servidores da administração pública municipal ou parentes de até segundo grau, sanguíneos ou afins, de servidores públicos, diretores, presidentes, secretários ou outros cargos da administração do poder Público Municipal (Art.39, III da Lei 13.019);  Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que nossos proprietários, controladores, diretores respectivos cônjuges ou companheiros não são membros do Poder Legislativo da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. (Art. 39, III da Lei 13.019/14);  A OSC, não possui nenhum impedimento legal para realizar a presente parceria.  Nenhum dos diretores incorre nas vedações da legislação, em especial o art. 39, VII da Lei 13.019/2014;  Declaro estar ciente do inteiro teor da legislação que rege a matéria, em especial da Lei 13.019/2014 eu Decreto Municipal nº 9.309/2022, tendo as condições legais de firmar a parceria com a administração pública e não incorrendo em nenhuma das vedações legais;  Com isso, pede-se o DEFERIMENTO do Plano de Trabalho e Plano de Aplicação.  Pato Branco, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Presidente da Organização da Sociedade Civil - OSC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |