1. **Dados Cadastrais do Proponente**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Organização da Sociedade Civil (OSC) | | | CNPJ |
| Endereço | | | |
| Município | UF | CEP | DDD/Telefone |
| E-mail | | Site | |

1. **Representante Legal (Proponente)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome | | | |
| CPF | | RG | Órgão Expedidor |
| Cargo / Função | | | E-mail |
| Período Mandato: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | |
| Endereço | | | |
| Município | UF | CEP | DDD/Telefone |

1. **Outros Partícipes (se houver)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Órgão / Entidade / OSC | | | CNPJ |
| Endereço | | | |
| Município | UF | CEP | DDD/Telefone |
| E-mail | | Site | |
| Data de Assinatura do Termo de Atuação em Rede (se for o caso) | | | |
| Objeto da atuação em rede (se for o caso) | | | |

1. **Representante Legal (outro partícipe)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome | | |
| CPF | RG | Órgão Expedidor |
| Cargo / Função | Matrícula | E-mail |
| Local e Data | Assinatura Convenente | Assinatura Concedente |

**5. Informações Bancárias** *(Informar a conta corrente específica, isenta de tarifa bancária. Esse preenchimento não é obrigatório para fins de proposta.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Banco | Agência | Conta Corrente nº |

**6. Descrição do Projeto**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Título do Projeto: | | |
| Período de Execução: | Início: | Término: |
| Valor Parceiro Público: | Contrapartida em ( ) Sim  Bens e Serviços: ( ) Não | Valor Total da Proposta: |
| Descrição do Objeto:  *Inserir a descrição completa do objeto a ser executado, devendo ser demonstrado o nexo entre as atividades ou projetos e metas a serem atingidas.* | | |
| Justificativa:  *Descrever as razões para a celebração da parceria, evidenciando os benefícios e os resultados a serem atingidos com a realização do projeto.* | | |
| Público-Alvo Beneficiado:  *Descrição da população beneficiada, tais como indicação de faixa etária, renda, escolaridade, condições de moradia etc.*  Quantidade (número de pessoas beneficiadas): | | |

**7. Cronograma de Execução (Meta, etapa ou fase)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta | Etapa/Fase | Especificação | Indicador Físico/Financeiro | | | | Duração | |
| Unidade de Medida | Qtde | Valor Unitário (R$) | Valor Final (R$) | Início | Término |
| *Meta 1* |  | *Realização de oficinas de...* |  |  |  |  |  |  |
|  | *1.1* | *Oficina de artes com capacidade de até 12 crianças* | *hora / aula* | *10* | *50,00* | *500,00* |  |  |
|  | *1.2* | *Oficina de corte e costura de até 12 crianças* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Forma de execução das atividades ou dos projetos e de cumprimento das metas atreladas.  *(Descrição da forma de execução das atividades ou dos projetos e de cumprimento das metas a eles atreladas, indicando, quando cabível, as que demandarão atuação em rede).* | | | | | | | | |

*(\*) Os campos em vermelho itálico são meramente exemplificativos.*

**8.** **Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Natureza da Despesa** | **Especificação**  *(Descrever todos os itens, bens e/ou serviços, com quantitativo e valor unitário de cada item).* | **Concedente Concedente (R$)** |
|
|  | *Impressão e confecção de serviço gráfico para 80 apostilas, 50 folhas cada apostila.* |  |
|  | *Dois Professores de artes, 40 horas mensais, R$ 1.100,00 salário mensal, durante 6 meses, com encargos.* |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total Geral:** | |  |

*(\*) Os campos em vermelho itálico são meramente exemplificativos.*

**9. Descrição das ações que demandarão pagamento em espécie, quando for o caso**

|  |
| --- |
| *Descrever os critérios para pagamento em espécie, observando o disposto no artigo 57, §1º, do Decreto Estadual nº 44.474, de 2017.* |

**10. Cronograma de Desembolso**

Parceiro Público - Ano:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta | JAN  *R$...* | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN |
| JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |

OSC (Contrapartida):

|  |
| --- |
| *Informar neste campo o valor financeiro total (R$) referente a contrapartida.*  *Obs: A contrapartida, quando exigida, será apresentada na forma de bens e/ou serviços, economicamente mensuráveis, os quais deverão ser evidenciados de forma detalhada apenas no item 13, deste Plano de Trabalho.*  *A contrapartida financeira não será exigida como requisito para celebração de parceria com OSC; contudo, poderá ser exigida contrapartida na forma de bens e serviços, desde que necessária e justificada pelo órgão ou entidade da Adminitração Pública Estadual, cuja expressão monetária será, obrigatoriamente, prevista no Edital de Chamamento Público e identificada no Termo de Colaboração ou de Fomento (art. 41, do Decreto Estadual 44.474, de 2017)* |
|

**11. Mensuração de Contrapartida** *(quando houver)*

|  |
| --- |
| *Discriminar neste campo os elementos que compõem o(s) objeto(s) da contrapartida, na forma de bens e serviços economicamente mensuráveis, devendo apresentar os parâmetros para sua mensuração econômica, de acordo com os valores de mercado. (Parágrafo único, art. 41, do Decreto Estadual nº 44.474, de 2017).* |

**12. Previsão de Receita e Despesa**

|  |  |
| --- | --- |
| **Relatório de Previsão de Receita e Despesa** | |
| **Receita** | **Despesa** |
| **Recursos Financeiros Recebidos**  *Previsão dos valores a serem recebidos para execução das atividades ou dos projetos abrangidos pela parceria.*  *-Transferidos pelo Parceiro Público R$ ...........*  *-Doações R$ ……….* | **Recursos Financeiros Despendidos**  *Previsão das despesas a serem realizadas na execução das atividades ou dos projetos abrangidos pela parceria,* ***incluindo os encargos sociais e trabalhistas e a discriminação dos custos indiretos necessários à execução do objeto,*** *acompanhada da indicação das fontes de preço utilizadas.*  *Também deverá estar previsto no Plano de Trabalho, de forma discriminada, mediante a apresentação de memória de cálculo, os custos indiretos necessários à execução do objeto da parceria.* |
| **Total** | **Total** |

**13.** **Relação de Equipamentos e Material Permanente** *(quando for o caso)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Especificação** | **Unidade** | **Qtde** | **Valor Unit.** | **Valor Total** | **Local de Destino** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Total Geral:** | | | |  | |

**DECLARAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Estadual, ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Estadual, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Estado, na forma deste Plano de Trabalho. | |
| Local e Data:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nome e Assinatura do Representante Legal  *(convenente)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Aprovado pela Secretaria Estadual  *(Informar o nome da Secretaria)*  Local e Data:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nome e Assinatura do Representante Legal  *(concedente)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Nota Explicativa:** Os itens deste modelo de Plano de Trabalho destacados em *vermelho itálico* devem ser alterados pelo órgão ou entidade pública, conforme as peculiaridades de cada Termo de Fomento ou Termo de Colaboração, devendo as orientações serem excluídas após as adaptações realizadas.