|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TÍTULO** |  |  |
| {TÍTULO DO INSTRUMENTO JURÍDICO} – **Para preenchimento da OSC sem que, no entanto, utilize quaisquer elementos que a identifiquem.**  |  |  |
| **I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE ESTADUAL PARCEIRO - OEEP** |
| **Razão social: Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social** |  |  |
| **II - IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC** |
| **DADOS DA OSC** |  |  |
| **Razão social: Não preencher** |  | **CNPJ: Não preencher** |
| **Endereço: Não preencher** |  | **Bairro: Não preencher** |
| **Cidade: Não preencher** | **UF: Não preencher** | **CEP: Não preencher** |
| **Telefone/FAX**: **Não preencher** | **E-mail institucional: Não preencher** |
| **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL** |  |  |
| **Nome completo: Não preencher** | **CPF: Não preencher** |
| **CI/Órgão Exp.: Não preencher** | **Cargo: Não preencher** | **Data de vencimento do mandato: Não preencher** |
| **Endereço residencial: Não preencher** | **Bairro: Não preencher** |
| **Cidade: Não preencher** | **UF: Não preencher** | **CEP: Não preencher** |
| **Telefone pessoal: Não preencher** | **E-mail pessoal: Não preencher** |
| 1. **– ATUAÇÃO EM REDE (possibilidade inexistente no edital)**

**Atuação em Rede: Não preencher****OSC’s Executantes****CNPJ: Não preencher** **Razão Social: Não preencher** **Município: Não preencher****CNPJ: Não preencher** **Razão Social: Não preencher** **Município: Não preencher****CNPJ: Não preencher** **Razão Social: Não preencher** **Município: Não preencher****Data de Assinatura do Termo de Atuação em Rede:** 01/01/20171. **- IDENTIFICAÇÃO DO INTERVENIENTE**
 |
| **DADOS DO INTERVENIENTE 1** |  |  |
| **Razão social: Não preencher** |  | **CNPJ: Não preencher** |
| **Endereço: Não preencher** |  | **Bairro: Não preencher** |
| **Cidade: Não preencher** | **UF: Não preencher** | **CEP: Não preencher** |
| **Telefone/FAX**: **Não preencher** | **E-mail institucional: Não preencher** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL** |  |  |
| **Nome completo: Não preencher** | **CPF: Não preencher** |
| **CI/Órgão Exp.: Não preencher** | **Cargo: Não preencher** |  |
| **Endereço residencial: Não preencher** | **Bairro: Não preencher** |
| **Cidade: Não preencher** | **UF: Não preencher** | **CEP: Não preencher** |
| **Telefone pessoal: Não preencher** | **E-mail pessoal: Não preencher** |
| **DADOS DO INTERVENIENTE 2** |  |  |
| **Razão social: Não preencher** |  | **CNPJ: Não preencher** |
| **Endereço: Não preencher** |  | **Bairro: Não preencher** |
| **Cidade: Não preencher** | **UF: Não preencher** | **CEP: Não preencher** |
| **Telefone/FAX**: **Não preencher** | **E-mail institucional: Não preencher** |
| **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL** |  |  |
| **Nome completo: Não preencher** | **CPF: Não preencher** |
| **CI/Órgão Exp.: Não preencher** | **Cargo: Não preencher** |  |
| **Endereço residencial: Não preencher** | **Bairro: Não preencher** |
| **Cidade: Não preencher** | **UF: Não preencher** | **CEP: Não preencher** |
| **Telefone pessoal: Não preencher** | **E-mail pessoal: Não preencher** |
| **V – CARACTERIZAÇÃO DA PROPOSTA** |
| **1 - Repasse de Natureza Especial?** {REPASSE DE NATUREZA ESPECIAL?} NÃO |
| **1.1 - Natureza Especial:** {NATUREZA ESPECIAL} |  |  |
| **1.2 - Fundamentação legal para a natureza especial do repasse:** {NORMA QUE LEGITIMA O REPASSE DE NATUREZA ESPECIAL} |
| **2 - Origem dos recursos:** {ORIGEM DOS RECURSOS A SEREM UTILIZADOS NO INSTRUMENTO}  |
| **2.1 - Selecionar Parlamentar:**{PARLAMENTARES COM INDICAÇÕES VINCULADAS À OSC} |
| **2.2 - Contrapartida:** {TIPO DE CONTRAPARTIDA} |  |  |
| **2.2.1 – Mensuração financeira da contrapartida não financeira (conforme memória de cálculo)** |
| **Bem ou serviço** | **Valor Total** |
|  |  |  | Serviço |  |  |  |  |  | R$ 000.000,00 |
|  |  |  | Bem |  |  |  |  |  | R$ 000.000,00 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **TOTAL:** | **R$ 000.000,00** |
|  | **3 - TIPO DE ATENDIMENTO** | **4 - VALOR** |  |  |  |  |
|  | **Gênero** | **Categoria** | **Especificação** | **OEEP** | **Emenda** | **Interveniente** | **Contrapartida** | **TOTAL** |
|  | {GÊNERO} | {CATEGORIA} | {ESPECIFICAÇÃO} | R$ 000.000,00 | R$ 000.000,00 | R$ 000.000,00 | R$ 000.000,00 | R$ 000.000,00 |
|  | {GÊNERO} | {CATEGORIA} | {ESPECIFICAÇÃO} | R$ 000.000,00 | R$ 000.000,00 | R$ 000.000,00 | R$ 000.000,00 | R$ 000.000,00} |
|  | **5 – Descrição e especificação completa do objeto a ser executado:**{DESCRIÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO NO TERMO DE COLABORAÇÃO} |
|  | **5.1 -** Endereço da obra ou local do evento, de prestação do serviço ou de entrega ou instalação do bem (dependendo do objeto)**:** |
|  | **Rua/Avenida/ Rodovia/Beco/Travessa:** | **Número/KM:** | **Bairro/Distrito:** | **CEP** | **Município:** | **Referência:** |
|  | {RUA 1} |  | {Nº DA RUA 1} | {BAIRRO DO ENDEREÇO 1} | {CEP DO ENDEREÇO 1} | {MUNICIPIO DO ENDEREÇO 1} | {PONTO DE REFERÊNCIA DO ENDEREÇ 1} |
|  | {RUA 2} |  | {Nº DA RUA 2} | {BAIRRO DO ENDEREÇO 2} | {CEP DO ENDEREÇO 2} | {MUNICIPIO DO ENDEREÇO 2} | {PONTO DE REFERÊNCIA DO ENDEREÇO 2} |
|  | **6 - Justificativa FUNDAMENTADA, objetivos e finalidade do Termo de (Fomento/Colaboração):**{JUSTIFICATIVA DO OBJETO, DA FINALIDADE E DA CELEBRAÇÃO DO TERMO DE FOMENTO/COLABORAÇÃO} |
|  | **7 - População beneficiadas diretamente** |
|  | **7.1 - Descrição:** {TIPO DE POPULAÇÃO BENEFICIADA} **7.2 - Quantidade:** {Nº DE PESSOAS BENEFICIADAS} |
|  | **8 - Proposta de vigência (dias corridos):** 000 |  | **9 - Data Prevista para Início:** {DATA PREVISTA PARA INÍCIO} | **10 - Data Prevista para Término: 00/00/0000** |
|  | **11 - Conta específica Não preencher** |
|  | **11.1 - Banco:**{BANCO} | **11.2 - Agência bancária:**{AGÊNCIA BANCÁRIA} |  | **11.3 - Conta bancária:**{CONTA BANCÁRIA} | **11.4 - Praça bancária:**{MUNICÍPIO DA AGÊNCIA BANCÁRIA} |
|  | **11.5 - Justificativa de escolha de praça bancária diferente do município sede da OSC parceira (se for o caso):** |
|  | **12 - Equipe de Contato da OSC parceira:** |
|  | **FUNÇÃO:** Responsável pela documentação de celebração dos termos aditivos |
|  | **12.1.1 - NOME** | **12.1.2 - REGISTRO PROFISSIONAL** | **12.1.3 - TELEFONE** | **12.1.4 - E-MAIL** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| {NOME DO RESPONSÁVEL PELA DOCUMENTAÇÃO} | {REGISTRO PROFISSIONAL DORESPONSÁVEL PELA DOCUMENTAÇÃO} | {TELEFONE DO RESPONSÁVEL PELA DOCUMENTAÇÃO} | {E-MAIL DO RESPONSÁVEL PELA DOCUMENTAÇÃO} |
| **FUNÇÃO:** Responsável pelo monitoramento da execução |
| **12.2.1 - NOME** | **12.2.2 - REGISTRO PROFISSIONAL** | **12.2.3 - TELEFONE** | **12.2.4 - E-MAIL** |
| {NOME DO RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO} | {REGISTRO PROFISSIONAL DORESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO} | {TELEFONE DO RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO} | {E-MAIL DO RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO} |
| **FUNÇÃO:** Responsável pela prestação de contas |
| **12.3.1 - NOME** | **12.3.2 - REGISTRO PROFISSIONAL** | **12.3.3 - TELEFONE** | **12.3.4 - E-MAIL** |
| {NOME DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS} | {REGISTRO PROFISSIONAL DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DECONTAS} | {TELEFONE DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS} | {E-MAIL DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS} |
| **13 - Obrigações do interveniente (se houver):**{DESCRIÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DO INTERVENIENTE} |
| **14 – Sugestão de indicadores, documentos e outros meios a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas:**{SUGESTÃO DE INDICADORES, DOCUMENTOS E MEIOS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS} |

|  |
| --- |
| **VI – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO** |
| **1 - ESPECIFICAÇÃO DA META:** {DESCRIÇÃO DA META 1} |
| 1.1 {TIPO DE ATENDIMENTO 1} |
|  | **ETAPA(S)** | **DURAÇÃO****(Dias corridos)** |
| 1.1.1 | Descritivo da Etapa: {DESCRIÇÃO DA ETAPA 1, DO TIPO DE ATENDIMENTO 1, DA META 1} | {DURAÇÃO EM DIAS DA ETAPA 1.1.1} |
| 1.1.2 | Descritivo da Etapa: {DESCRIÇÃO DA ETAPA 2, DO TIPO DE ATENDIMENTO 1, DA META 1} | {DURAÇÃO EM DIAS DA ETAPA 1.1.2} |
| 1.2 - {TIPO DE ATENDIMENTO 2} |
|  | **ETAPA(S)** | **DURAÇÃO****(Dias corridos)** |
| 1.2.1 | Descritivo da Etapa: {DESCRIÇÃO DA ETAPA 1, DO TIPO DE ATENDIMENTO 2, DA META 1} | {DURAÇÃO EM DIAS DA ETAPA 1.2.1} |
| 1.2.2 | Descritivo da Etapa: {DESCRIÇÃO DA ETAPA 2, DO TIPO DE ATENDIMENTO 2, DA META 1} | {DURAÇÃO EM DIAS DA ETAPA 1.2.2} |
| 1.2.3 | Descritivo da Etapa: {DESCRIÇÃO DA ETAPA 3, DO TIPO DE ATENDIMENTO 2, DA META 1} | {DURAÇÃO EM DIAS DA ETAPA 1.2.3} |
| 1.3 - {TIPO DE ATENDIMENTO 3} |
|  | **ETAPA(S)** | **DURAÇÃO****(Dias corridos)** |
| 1.3.1 | Descritivo da Etapa: {DESCRIÇÃO DA ETAPA 1, DO TIPO DE ATENDIMENTO 3, DA META 1} | {DURAÇÃO EM DIAS DA ETAPA 1.3.1} |
| 1.3.2 | Descritivo da Etapa: {DESCRIÇÃO DA ETAPA 2, DO TIPO DE ATENDIMENTO 3, DA META 1} | {DURAÇÃO EM DIAS DA ETAPA 1.3.2} |

**2 - ESPECIFICAÇÃO DA META:** {DESCRIÇÃO DA META 2}

2.1 - {TIPO DE ATENDIMENTO 1}

# ETAPA(S) DURAÇÃO

**(Dias corridos)**

2.1.1

Descritivo da Etapa: {DESCRIÇÃO DA ETAPA 1, DO TIPO DE ATENDIMENTO 1, DA META 2}

{DURAÇÃO EM DIAS

DA ETAPA 2.1.1}

2.1.2 Descritivo da Etapa: {DESCRIÇÃO DA ETAPA 2, DO TIPO DE ATENDIMENTO 1, DA META 2} {DURAÇÃO EM DIAS

DA ETAPA 2.1.2}

2.2 - {TIPO DE ATENDIMENTO 2}

# ETAPA(S) DURAÇÃO

**(Dias corridos)**

2.2.1

Descritivo da Etapa: {DESCRIÇÃO DA ETAPA 1, DO TIPO DE ATENDIMENTO 2, DA META 2}

{DURAÇÃO EM DIAS

DA ETAPA 2.2.1}

2.2.2 Descritivo da Etapa: {DESCRIÇÃO DA ETAPA 2, DO TIPO DE ATENDIMENTO 2, DA META 2} {DURAÇÃO EM DIAS

DA ETAPA 2.2.2}

# Forma de execução das atividades ou projetos e de cumprimento das metas atreladas:

{DESCRIÇÃO DA FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU PROJETOS E DE CUMPRIMENTO DAS METAS ATRELADAS}

**VII – PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS**

# 1 – DEMONSTRATIVO DE RECURSOS

**ITEM DESCRIÇÃO**

**Tipo de Despesa**

**UNID. DE QUAN. MEDIDA**

**VL. VL. TOTAL UNITÁRIO**

**ETAPAS VINCULADAS**

**EQUIP. DE TRABAL**

**Pg. Em Espécie**

1 Equipe Serviço Und 30 R$ 0,00 R$ 00.000,00 1.1.1 **/** 1.1.2 **/** Sim Não

2 Equipe Material Und 30 R$ 0,00 R$ 00.000,00 1.1.1 **/** 1.1.2 **/** Sim Não

3 Equipe Material Und 30 R$ 0,00 R$ 00.000,00 1.1.1 **/** 1.1.2 **/** Sim Sim

4 Equipe Serviço Und 30 R$ 0,00 R$ 00.000,00 1.1.1 **/** 1.1.2 **/** Sim Não

5 Equipe Serviço Und 30 R$ 0,00 R$ 00.000,00 1.1.1 **/** 1.1.2 **/** Sim Não

6 Equipe Material Und 30 R$ 0,00 R$ 00.000,00 1.1.1 **/** 1.1.2 **/** Sim Não

7 Equipe Material Und 30 R$ 0,00 R$ 00.000,00 1.1.1 **/** 1.1.2 **/** Sim Não

# TOTAL R$0,00 R$ 00.000,00 2 - VALOR TOTAL DA PROPOSTA/CONTRAPARTIDA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESPECIFICAÇÃO** | **VALOR** | **% TOTAL** |
| OEEP | R$ 00.000.000,00 | 100% |
| Parlamentar | R$ 0,00 | 0% |
| Interveniente | R$ 0,00 | 0% |
| Contrapartida | R$ 0,00 | 0% |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Outras fontes | R$ 0,00 | 0% |
| **TOTAL** | **R$ 00.000.000,00** | **100%** |
| 1. **- Justificativa quanto à eventual necessidade de realização de pagamentos em espécie:**

{DESCRIÇÃO DA EVENTUAL NECESSIDADE DA REALIZAÇÃO DE PAGAMENTO EM ESPÉCIE}1. **- Limite para pagamento em espécie:** R$ 000.000,00
2. **– Critérios:**

{DESCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS PARA PAGAMENTO EM ESPÉCIE} |
| **VIII – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS** |
| **ÓRGÃO OU ENTIDADE ESTADUAL PARCEIRO:** {OEEP} |
| **ANO** | **MÊS** | **Valor** |
|  | {MÊS 1 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – OEEP} | {VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 1, DO ANO 1 – OEEP} |
| {ANO 1 DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS – OEEP} | {MÊS 2 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – OEEP} | {VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 2, DO ANO 1 – OEEP} |
|  | {MÊS 3 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – OEEP} | {VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 3, DO ANO 1 – OEEP} |
|  | {MÊS 1 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – OEEP} | {VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 1, DO ANO 2 – OEEP} |
| {ANO 2 DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS – OEEP} | {MÊS 2 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – OEEP} | {VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 2, DO ANO 2 – OEEP} |
|  | {MÊS 3 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – OEEP} | {VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 3, DO ANO 2 – OEEP} |
| **INTERVENIENTE:** {INTERVENIENTE 1} |  |  |
| **ANO** | **MÊS** | **Valor** |
|  | {MÊS 1 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – INTERVENIENTE 1} | {VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 1, DO ANO 1 – INTERVENIENTE 1} |
| {ANO 1 DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS – INTERVENIENTE 1} | {MÊS 2 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – INTERVENIENTE 1} | {VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 2, DO ANO 1 – INTERVENIENTE 2} |
|  | {MÊS 2 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – INTERVENIENTE 1} | {VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 3, DO ANO 1 – INTERVENIENTE 2} |
|  | {MÊS 1 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – INTERVENIENTE 1} | {VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 1, DO ANO 2 – INTERVENIENTE 1} |
| {ANO 2 DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS – INTERVENIENTE 1} | {MÊS 2 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – INTERVENIENTE 1} | {VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 2, DO ANO 2 – INTERVENIENTE 1} |
|  | {MÊS 3 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – INTERVENIENTE 1} | {VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 3, DO ANO 2 – INTERVENIENTE 1} |
| **OSC PARCEIRA:** {OSC} |  |  |
| **ANO** | **MÊS** | **Valor** |
| {ANO 1 DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS – OSC} | {MÊS 1 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – OSC} | {VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 1, DO ANO 1 – OSC} |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | {MÊS 2 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – OSC} | {VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 2, DO ANO 1 – OSC} |
|  | {MÊS 3 DO ANO 1 DE DESEMBOLSO – OSC} | {VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 3, DO ANO 1 – OSC} |
|  | {MÊS 1 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – OSC} | {VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 1, DO ANO 2 – OSC} |
| {ANO 2 DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS – OSC} | {MÊS 2 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – OSC} | {VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 2, DO ANO 2 – OSC} |
|  | {MÊS 3 DO ANO 2 DE DESEMBOLSO – OSC} | {VALOR DE DESEMBOLSO DO MÊS 3, DO ANO 2 – OSC} |

Nestes termos, venho submeter à apreciação de V.Sa. a presente Proposta de Plano de Trabalho, visando ao repasse de recursos por meio de Termo de (Fomento/Colaboração):

 **Não preencher Não preencher**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Assinatura do Representante Legal da OSC parceira | Local |  / / Data |
|  **Não preencher** Carimbo de Identificação |  |  |