**ANEXO IV – MODELO DE PLANO DE TRABALHO**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024 – SEPA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **DADOS CADASTRAIS** | | | |
| **DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC** | | | |
| **RAZÃO SOCIAL DA OSC:** |  | | |
| **CNPJ:** |  | **DATA ABERTURA CNPJ:** |  |
| **ATIVIDADE PRINCIPAL COM CNAE (Conforme CNPJ)** |  | | |
| **LOGRADOURO:** |  | | |
| **NÚMERO:** |  | **COMPLEMENTO:** |  |
| **BAIRRO:** |  | **CEP:** |  |
| **CIDADE:** |  | **UF:** |  |
| **E-MAIL:** |  | | |
| **TELEFONE FIXO COM DDD:** |  | **TELEFONE CEL COM DDD:** |  |
| **DO(A) REPRESENTANTE LEGAL DA OSC** | | | |
| **NOME COMPLETO:** |  | | |
| **CPF:** |  | **IDENTIDADE:** |  |
| **ÓRGÃO EXPEDIDOR:** |  | **DATA DE EMISSÃO:** |  |
| **CARGO/FUNÇÃO:** |  | | |
| **TEMPO NO CARGO/FUNÇÃO:** |  | | |
| **LOGRADOURO:** |  | | |
| **NÚMERO:** |  | **COMPLEMENTO:** |  |
| **BAIRRO:** |  | **CEP:** |  |
| **CIDADE:** |  | **UF:** |  |
| **E-MAIL:** |  | | |
| **TELEFONE FIXO COM DDD:** |  | **TELEFONE CEL COM DDD:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DA OSC** | | | |
| Resumo da sua área de atuação, contendo, dentre outros:   O ano de fundação;   Experiência;   Foco de Atuação. | | | |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO** | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:** | | | |
| **PERÍODO DE EXECUÇÃO** | | | |
| **DATA INICIAL:** |  | **DATA FINAL:** |  |
| **QUANTIDADE DE ANIMAIS DOMÉSTICOS BENEFICIADOS (Marque um X no quantitativo)** | | | |
| **DE 10 (DEZ) A 49 (QUARENTA E NOVE) ANIMAIS** | | |  |
| **DE 50 (CINQUENTA) A 99 (NOVENTA E NOVE) ANIMAIS** | | |  |
| **ACIMA DE 99 (NOVENTA E NOVE) ANIMAIS** | | |  |
| **QUANTIDADE DE ANIMAIS DOMÉSTICOS POR ESPÉCIE** | | | |
| **ESPÉCIE** | | | **QTDE** |
| **1.GATOS** | | |  |
| **2.CACHORROS** | | |  |
| **TOTAL (1 + 2)** | | |  |

|  |
| --- |
| 1. **OBJETIVOS** |
| **OBJETIVO GERAL:** |
| **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** |

|  |
| --- |
| 1. **AÇÕES A SEREM REALIZADAS** |
| Descrever detalhadamente as ações que serão executadas referentes a parceria e contendo as seguintes informações:   Descrição das atividades;   Fluxograma das atividades;   Cronograma geral das atividades. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **METAS A SEREM ATINGIDAS** | | |
| **METAS** | **INDICADOR DE AFERIÇÃO DE META** | **MEIOS DE VERIFICAÇÃO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **RESULTADOS ESPERADOS** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8. ORÇAMENTO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8.1. METAS ETAPAS DE EXECUÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **META 1** | | | **INDICADOR FÍSICO** | | | | | **VALOR TOTAL** | | | **PERÍODO** | | | | | |
| **UNIDADE** | | | **QTDE** | | **DATA INICIAL** | | | **DATA FINAL** | | |
| <Descrição da Meta> | | | <unidade> | | | <qtde> | | <valor> | | | dd/mm/aa | | | dd/mm/aa | | |
| **GASTOS PREVISTOS – META 1** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO** | | | | **UNID** | **QTDE** | | **VALOR UNIT** | | **VALOR TOTAL** | | **NAT. DA DESP ¹** | | **DESCRIÇÃO NAT DA DESP ²** | | |
|  |  | | | |  |  | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | | | |  |  | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | | | |  |  | |  | |  | |  | |  | | |
| **META 2** | | **INDICADOR FÍSICO** | | | | | **VALOR TOTAL** | | | | | **PERÍODO** | | | | |
| **UNIDADE** | | | | **QTDE** | **DATA INICIAL** | | | | **DATA FINAL** |
| <Descrição da Meta> | | <unidade> | | | | <qtde> | <valor> | | | | | dd/mm/aa | | | | dd/mm/aa |
| **GASTOS PREVISTOS – META 2** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO** | | | **UNID** | | **QTDE** | **VALOR UNIT** | | **VALOR TOTAL** | | | | **NAT. DA DESP ¹** | | **DESCRIÇÃO NAT DA DESP ²** | |
|  |  | | |  | |  |  | |  | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  |  | |  | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  |  | |  | | | |  | |  | |
| **META 3** | | **INDICADOR FÍSICO** | | | | | **VALOR TOTAL** | | | | | **PERÍODO** | | | | |
| **UNIDADE** | | | | **QTDE** | **DATA INICIAL** | | | | **DATA FINAL** |
| <Descrição da Meta> | | <unidade> | | | | <qtde> | <valor> | | | | | dd/mm/aa | | | | dd/mm/aa |
| **GASTOS PREVISTOS – META 3** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO** | | | **UNID** | | **QTDE** | **VALOR UNIT** | | **VALOR TOTAL** | | | | **NAT. DA DESP ¹** | | **DESCRIÇÃO NAT DA DESP ²** | |
|  |  | | |  | |  |  | |  | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  |  | |  | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  |  | |  | | | |  | |  | |
| **TOTAL DE METAS** | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **VALOR GLOBAL DO PLANO DE TRABALHO** | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| ¹ **Natureza da Despesa**: Campo que indica a natureza da despesa do item. Domínio: “Bem”, “Serviço”, “Tributo”, “Obra”, “Despesa Administrativa” e “Outros  **² Descrição da Natureza da Despesa**: Campo que indica outro tipo da Natureza de Despesa que não conste na lista anterior | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS** | | | |
| **VALORES:** | **DESCRIÇÃO** | **%** | **VALOR** |
| **VALOR TOTAL** |  |  |
| **VALOR TOTAL DO REPASSE** |  |  |
| **VALOR CONTRAPARTIDA** |  |  |
| **VALOR CONTRAPARTIDA FINANCEIRO** |  |  |
| **VALOR CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS** |  |  |
| **CRONOGRAMA DE REPASSE:** | **ANO** | | **VALOR** |
| <AAAA> | |  |
| <AAAA> | |  |
| <AAAA> | |  |
| <AAAA> | |  |
| **TOTAL** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DESEMBOLSO** | | | | |
| **REPASSE** | **META 1** | **META 2** | **META 3** | **SOMA** |
| Dia 1/Mês 1/Ano 1 | <valor> | <valor> | <valor> | **<total mês>** |
| Dia 1/Mês 2/Ano 1 | <valor> | <valor> | <valor> | **<total mês>** |
| Dia 1/Mês n/Ano n | <valor> | <valor> | <valor> | **<total mês>** |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **9. CAPACIDADE INSTALADA** |
| Neste item deverá ser apresentada a infraestrutura que a OSC dispõe, referente a Recursos Materiais, Humanos e Físicos, contendo as seguintes informações:   Relação de colaboradores e/ou voluntários da OSC, com nome completo, cpf, endereço, telefone, profissão e a função exercida na OSC;   Relação de bens e equipamentos utilizados pela OSC na execução das suas atividades;   Registros fotográficos dos bens e equipamentos e do espaço destinado para abrigo de animais domésticos (cães e gatos). |

|  |  |
| --- | --- |
| **10. DECLARAÇÃO** | |
| Na qualidade de representante legal da **OSC proponente, declaro**, sob as penas da lei, que a entidade apresentou as prestações de contas de valores repassados em exercícios anteriores pela Administração pública municipal direta e indireta, que foram devidamente aprovadas, não havendo nada a regularizar ou valor a ressarcir | |
| **LOCAL E DATA:** |  |
| **NOME DO(A) REPRESENTANTE LEGAL:** |  |
| **CPF:** |  |
| **ASSINATURA:** | |