**ANEXO I**

**PLANO DE TRABALHO/ 2019**

NOME DO PROJETO:

 **Vigência:**

1. **DADOS CADASTRAIS**

|  |
| --- |
| * 1. DA ORGANIZAÇÃO
 |
| Nome da Entidade  | CNPJ:  |
| Endereço | Bairro | Cidade  |
| Complemento | UFSP | CEP | DDD/Telefone 016 | Celular/fone | E-Mail |
| * 1. **DO RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO**
 |
| Nome completo:  |
| CPF RG  |
| Endereço | Bairro | Cidade |
| complemento UF - SP | CEP: 14820-000 |
| Telefone ( 16)  | Celular: (16) |
| E-mail | Cargo: Diretor Presidente |
| Eleito em:  | Vencimento do mandato:  |
| * 1. DADOS BANCÁRIOS:
 |  |
| Banco :  | Agência: | nº da conta |
| 1.4. DIRETORIA |  |
| Nome completo:  | Cargo PresidenteVice Presidente1º Tesoureiro2º Tesoureiro1º Secretario2º Secretario |
| * 1. -CORPO TÉCNICO
 |  |
| Nome completo:  | Cargo |
| 1.6 - CONSELHO FISCAL |  |
| Nome completo :  | Cargo |

1. **Outros Partícipes:**
2. **Descrição do Projeto:**

|  |
| --- |
| 3.1- **OBJETIVO GERAL** (informar o que se pretende alcançar de forma clara e concisa) **Vigência**: Vigência: 01 de Janeiro de 2019 a 31 de Dezembro de 2019 |
| 3.2- OBJETIVOS ESPECIFICOS (descrever as ações especificas necessárias para alcançar o objetivo geral) |
| 3.3 – JUSTIFICATIVA (descrever causas e efeitos dos problemas existentes e como se pretende resolver ou transformar) |
| 3.4- PÚBLICO ALVO/BENEFICIÁRIOS (quantificar e descrever as pessoas a serem beneficiadas com o projeto) |
| 3.5- ÁREA DE ABRANGENCIA (informar qual a dimensão espacial de área de cobertura do projeto, onde o projeto será aplicado/realizado) |
| 3.6 - METODOLOGIA (conjunto de fundamentos teóricos, formas, técnicas e métodos que serão utilizados para executar o projeto) |
| 3.7- CAPACIDADE TÉCNICA E GERENCIAL /QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA (discriminar as especialidades profissionais necessárias e especificas existentes para o desenvolvimento das atividades propostas na execução do projeto). |
| 3.8.- RESULTADOS/PRODUTOS ESPERADOS/IMPACTOS PREVISTOS (registrar os resultados que se espera obter com o projeto e a resposta do projeto aos problemas ou demandas sociais. |

**4 - METAS E ETAPAS (Meta, Etapa ou Fase):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta | Etapa | Especificação | Indicador Físico | Duração |
|  | Fase |  | Unidade | Quantidade | Início | Término |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**5 – PLANILHAS DE CUSTOS**

5.1 – Recursos Humanos

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rec. Humanos | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | **Total** |
| Gestores |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Monitores |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ass. Social |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aux. Adm. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aux. Limpeza |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Merendeira |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Serv/Portaria |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vale aliment. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vale transp |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FGTS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Férias |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13º sal. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Serv. terceirizados |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Outros |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

5.2 Recursos Materiais

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Recursos Materiais | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | **Total** |
| Alimentação |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Material Didático |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Outros |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

5.3 Serviços

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Serviços | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | **Total** |
| CPFL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Daae |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tel/Internet |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Esc. Contab. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Manutenção |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Outros |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

5.4 Custo total do Projeto

|  |  |
| --- | --- |
| Custo Total |  R$ |

**6 RECEITAS**

6.1 Oficiais : Valor de recebimento total referente a convênios com Município e/ou Estado e/ou União

 R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.2 Contra Partida: Valor de recebimento total referente eventos e/ou sócios contribuintes e/ ou outros

 R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. VALOR SOLICITADO AO FMDCA – (Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente)**

 R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **DOS PRAZOS**

Prazos para análise da prestação de contas pela administração pública responsável pela parceria

Prestação de contas anual, com entrega até o dia ­­­­­­­­­­­­­­­­15 de Janeiro de 2020

1. **RESPONSÁVEL PELA PARCERIA**

|  |
| --- |
| Nome : |
| Telefone: e-mail  |
| RG: CPF:  |
| Cargo: Diretor Presidente |
| Eleito em : Vencimento do mandato:  |

**10 DECLARAÇÃO:**

|  |
| --- |
| Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao (órgão público interessado), para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.Pede deferimentoAraraquara, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Local e data Proponente |

1. **APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**

|  |
| --- |
| Aprovado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Local e data Concedente |

1. **MANIFESTAÇÃO DA COMISSÃO DE SELEÇÃO/JULGAMENTO**

( ) Deferido ( ) Indeferido Justificativa:

Araraquara, em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do integrante da Comissão: Assinatura

**ANEXO II**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

Ilmo. Sr(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Presidente do CMDCA

 A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ requer junto à comissão do CMDCA o registro do projeto de sua entidade para concorrer à seleção de projetos financiado pelo FMDCA.

Nestes termos,

Pede deferimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presidente da Instituição

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

Na qualidade de representante legal do(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ inscrito(a) no CNPJ/MF sob nº.\_\_\_\_\_\_\_ declaramos para os devidos fins que nos comprometemos a receber, aplicar e prestar contas dos recursos que forem concedidos via FMDCA e aprovados pelo CMDCA.

Araraquara, \_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome/ Cargo/ Assinatura do presidente da Instituição

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carolina Alves Guimarães

Presidente COMCRIAR