**ANEXO III**

**PLANO DE TRABALHO**

(*Deverá ser apresentado em papel timbrado da OSC).*

*As instruções para preenchimento do presente formulário encontram-se ao final do documento. Caso algum dos campos não se aplique ao Plano de Trabalho proposto, deixá-lo em branco.*

**I - DADOS CADASTRAIS**

|  |
| --- |
| 1. **Proponente**
 |
| **Razão Social** |
| **C.N.P.J**  | **Inscrição Estadual**  | **Inscrição Municipal** |
| **Endereço**  | **Nº** |
| **Bairro** | **Município** | **Estado****SP** | **CEP** |
| **Telefone** | **Web site** | **E-mail** |
| 1. **Dados Bancários do Proponente**
 |
| **Banco**  | **Agência** | **Conta Corrente (de titularidade do proponente)** |
| 1. **Representante Legal da entidade (Dirigente)**
 |
| **Nome** | **RG nº**  | **Órgão Emissor** |
| **Cargo** | **Periodicidade do Mandato** | **CPF nº** |
| **Telefone** | **Celular** | **E-mail** |
| 1. **Responsável Técnico Pelo Projeto/Plano de Trabalho**
 |
| **Nome** | **Cargo**  | **Registro no CAU** |
| **Telefone** | **Celular** | **E-mail** |

 **II - PROPOSTA DE TRABALHO**

|  |
| --- |
| 1. **Projeto**
 |
| **Nome do Projeto**  | **Prazo de Execução:** ***OBS:*** O prazo de execução deve compreender todo o período de atividades que serão executadas após a assinatura do Termo de Fomento. |
| **LOTE:**  |
| **Objeto da Parceria (descrição da realidade objeto da parceria, com a demonstração do nexo com o projeto e com as metas a serem atingidas)** |
| **Público alvo** |
| **Forma de execução das ações** |
| **Acessibilidade*****Discriminar as medidas de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida e idosos, de acordo com objeto da parceria. Se não for o caso, justificar.*** |
| 1. **Diagnóstico**
 |
|  |

**III - PLANO DE TRABALHO *(Modelo de preenchimento obrigatório para a indicação das metas)***

***Observações****: Deverá ser indicado em cada meta a divisão das etapas/fases, contendo as ações e documentos que irão ser apresentados para a comprovação dos objetivos das metas nas prestações de contas parciais quando solicitado pela gestão. O início e término das metas deverão ser indicados em forma cronológica, pois facilitará o preenchimento do item V – Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **METAS****(inserir quantas linhas forem necessárias)** | **Etapa/Fase** | **Ação** | **Especificação (com indicadores, documentos e outros meios a serem utilizados para o cumprimento das metas)** | **Duração** |
| **Início** | **Término** |
| **1 – Reunião Inicial** | **1** | **Realização de Reunião** | **Ata de Reunião, Registro Fotográfico, Lista de Presença** | **Mês/Ano** | **Mês/Ano** |
| **2** | **Contratação de Coordenador** | **Contrato de Prestação de Serviço/CTP, Relatório de Atividades** | **Mês/Ano** | **Mês/Ano** |
| **2 – Desenvolvimento de Material para o Projeto** | **1** | **Produção de Materiais Gráficos** | **Registro Fotográfico dos Itens, Amostra Física do Item** | **Mês/Ano** | **Mês/Ano** |
| **3 – Evento**  | **1** | **Evento X** | **Registro Fotográfico, Vídeos, Lista de Presença, Avaliação de Reação, etc..** | **Mês/Ano** | **Mês/Ano** |

**IV - PLANO DE DIVULGAÇÃO**

|  |
| --- |
| 1. **Plano de Divulgação**
 |
| **Veículo de comunicação** | **Frequência e forma da divulgação** |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Descrição das peças promocionais a serem utilizadas** | **Quantidade** |
|  |  |
|  |  |

**V – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS (R$ 1,00) *(Modelo de preenchimento obrigatório para o plano de aplicação dos recursos financeiros)***

***Observações****: Deverá ser indicado em cada meta, a divisão das etapas/fases, conforme preenchimento do item III-Plano de Trabalho inserindo os itens que serão adquiridos ou contratados para o cumprimento da meta. No exemplo temos 3 metas conforme item III – Plano de trabalho e na meta 1 temos 2 etapas, a qual na etapa 1 temos 2 itens. A OSC deverá indicar um total para cada meta conforme o exemplo. As metas poderão ser divididas durante os meses do projeto de acordo com a despesa. Por exemplo a meta 1 poderá fazer parte do mês de fevereiro caso haja despesas relacionadas a meta.*

|  |
| --- |
| 1. **Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros**
 |
| **Mês** | **Meta** | **Etapa** | **Item** | **Descrição** | **Valor** |
| ***Jan*** | ***1*** | ***1*** | ***1*** | ***Materiais de Escritório*** | ***R$ 100,00*** |
| ***2*** | ***Locação da Sala*** | ***R$ 150,00*** |
| ***2*** | ***1*** | ***Contratação de Profissional X*** | ***R$ 500,00*** |
| ***TOTAL META 1*** | ***R$ 750,00*** |
| ***Jan*** | ***2*** | ***1*** | ***1*** | ***Materiais de Divulgação*** | ***R$ 100,00*** |
| ***2*** | ***Serviço de Plotagem*** | ***R$ 150,00*** |
| ***TOTAL META 2*** | ***R$ 250,00*** |
| ***TOTAL MÊS*** | ***R$ 1000,00*** |
| ***Fev*** | ***3*** | ***1*** | ***1*** | ***Serviço de Divulgação***  | ***R$ 200,00*** |
| ***2*** | ***Materiais de Escritório*** | ***R$ 350,00*** |
| ***3*** | ***Transporte*** | ***R$ 450,00*** |
| ***TOTAL META 3*** | ***R$ 1000,00*** |
| ***TOTAL MÊS*** | ***R$ 1000,00*** |
| ***TOTAL GERAL*** | ***R$ 2000,00*** |

***Observações****: De acordo com o item 11.4 do Edital, a previsão de receitas e despesas deverá ser acompanhada de pesquisa de mercado que comprove a prática dos preços mensurados, através de cotações, tabelas de preços de associações profissionais, publicações especializadas ou quaisquer outras fontes de informação disponíveis ao público.*

*Todos os itens que serão executados precisam ser validados através de um orçamento (de gastos com papelaria aos grandes serviços contratados)*

*No quadro 9 a OSC deverá apresentar um quadro totalizando os valores de cada item de despesa que será utilizado no projeto, conforme item V - Plano de Aplicação dos Recurso. No exemplo temos na Meta 1, R$ 100,00 de materiais de escritório e na Meta 2,* *R$ 350,00 de materiais de escritório, assim, unificando os itens e totalizando R$ 450,00.*

|  |
| --- |
| Resumo de Aplicação dos Recursos Financeiros |
| Descrição | Valor |
| *Materiais de Escritório* | *R$ 450,00* |
| *Locação da Sala* | *R$ 150,00* |
| *Contratação de Profissional*  | *R$ 500,00* |
| *Materiais de Divulgação* | *R$ 300,00* |
| *Serviço de Plotagem* | *R$ 150,00* |
| *Transporte* | *R$ 450,00* |
| *Total Geral* | *R$ 2000,00* |

**VI - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 1,00)**

***Observações****: Em caso que no projeto seja prevista a remuneração dos funcionários, é necessário preencher a planilha de encargos previdenciários (Item VII, planilha 11).*

*Todos os gastos previstos precisam estar detalhados no cronograma de desembolso (de gastos com papelaria aos grandes serviços)*

*Deverá ser indicado em cada meta, o valor total para desembolso, conforme informado no item V - Plano de Aplicação dos Recurso. Conforme exemplo a Meta 1 terá um custo total de R$ 750,00. A Meta 2 R$ 250,00. A OSC deverá ter atenção no lançamento conforme o mês indicado para o lançamento da Meta.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **METAS** **(inserir ou suprimir quantas linhas e colunas forem necessárias)** | **1º PAGAMENTO – 40%****Mês de referência Dez/2021, Jan./2022 e Fev./2022.** | **2º PAGAMENTO – 60%****Mês de referência Mar./2022, Abr./2022 e Mai./2022** |
| ***1*** | ***R$ 750,00*** |  |
| ***2*** | ***R$ 250,00*** |  |
| ***3*** |  | ***R$ 1000,00*** |
|  | ***...*** | ***...*** |
| ***Total de Desembolso*** | ***R$ 59.600,00*** | ***89.400,00*** |
| ***Total Geral*** | ***149.000,00*** |

**VII - ESTIMATIVA DE VALORES A SEREM RECOLHIDOS PARA PAGAMENTO DE ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS**

|  |
| --- |
| 1. **Encargos Previdenciários**
 |
| **METAS** **(inserir ou suprimir quantas linhas e colunas forem necessárias)** | **1º Mês****mês/ano** | **2º Mês****mês/ano** | **3º Mês****mês/ano** | **4º Mês****mês/ano** | **5º Mês****mês/ano** | **6º Mês****mês/ano** | **7º Mês****mês/ano** | **8º Mês****mês/ano** | **9º Mês****mês/ano** | **10º Mês****mês/ano** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**VIII – DISCRIMINAÇÃO DOS CUSTOS INDIRETOS**

|  |
| --- |
| 1. **Custos Indiretos**
 |
| **METAS** **(inserir ou suprimir quantas linhas e colunas forem necessárias)** | **Descritivo do Custo** | **1º Mês****mês/ano** | **2º Mês****mês/ano** | **3º Mês****mês/ano** | **4º Mês****mês/ano** | **5º Mês****mês/ano** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**IX – PAGAMENTOS EM ESPÉCIE**

**Pagamento em espécie:**

***Observações****: há regras para pagamento em espécie (art. 38 do Decreto 8.726 de 2016), sendo no valor máximo R$ 1.800,00 por fornecedor, devendo ser justificado o porquê de não fazer por transferência bancária*

|  |
| --- |
| 1. **Pagamentos em Espécie**
 |
| **METAS** **(inserir ou suprimir quantas linhas e colunas forem necessárias)** | **Etapa/Fase** | **Justificativa** | **1º Mês****mês/ano** | **2º Mês****mês/ano** | **3º Mês****mês/ano** | **4º Mês****mês/ano** | **5º Mês****mês/ano** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**X – DECLARAÇÃO DA OSC**

|  |
| --- |
| 1. **Declaração**
 |
| Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de comprovação junto ao CAU/SP, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Estadual ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Estado para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho, seja com relação a Organização da Sociedade Civil, seja em relação a minha pessoa, na qualidade de representante legal. Declaro ainda que, anexo a este Plano de Trabalho, constam as pesquisas de preços que demonstram a compatibilidade dos custos com os preços praticados no mercado (cotações, tabelas de preços de associações de profissionais, publicações especializadas e/ou outras fontes). A Administração Pública fica também autorizada a utilizar e veicular, da melhor forma que lhe convier, todas as imagens, dados e resultados aferidos no presente Plano de Trabalho.  |
| **Local e data:** |
| **Assinatura do Representante Legal:** | **Assinatura do Responsável Técnico:** |

**XI – PARA USO EXCLUSIVO DO CAU/SP**

|  |
| --- |
| 1. **Aprovação do Plano de Trabalho pelo CAU/SP**
 |
| O plano de trabalho está de acordo com a proposta? ( ) Sim – Aprovado( ) Não, há necessidade de ajustes no plano de trabalho para adequação a proposta selecionada. Descrição dos ajustes necessários: |
| **Local e data:** |
| **Assinatura e Carimbo do Responsável pela Análise ou Aprovação:**  |