

USAR PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

ANEXO II - PROPOSTA TÉCNICA DE TRABALHO

Editais de Chamamento Público 01/2025 – SECID

EXECUÇÃO DO SERVIÇO DE: _____

ORGANIZAÇÃO _____

ANEXO II - PROPOSTA TÉCNICA DE TRABALHO

ÍNDICE:

Identificação da Organização	Pg. 03
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Pg. ...
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Pg. ...
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Pg. ...
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Pg. ...
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Pg. ...
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Pg. ...
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Pg. ...
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Pg. ...
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Pg. ...

ANEXO II - PROPOSTA TÉCNICA DE TRABALHO

1) IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Nome da Organização:		
Data de Constituição: ----/----/-----		
CNPJ:	Data de inscrição no CNPJ:- --/--/-----	
Endereço:		
Cidade / UF:	Bairro:	CEP:
Telefone:		
Site:		
E-mail:		
Horário de funcionamento:		
Dias da semana:		

1.2) INSCRIÇÕES E REGISTROS

Inscrição no CMAS	Nº
Registro no CMDCA	Nº
Inscrição no CNAS	Nº
Inscrição no CMI (quando houver)	Nº
CEBAS – último registro e validade	Nº
Utilidade Pública ()Federal ()Estadual ()Municipal	Nº

Outros: _____

1.3) COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA

Presidente ou Representante legal da entidade:	
Cargo:	Profissão:
Vigência do mandato da diretoria atual	de ----/----/----- até ----/----/-----

1.4) RELACIONE OS DEMAIS DIRETORES

Nome do Diretor:

USAR PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

Cargo:	Profissão:
Nome do Diretor:	
Cargo:	Profissão:
Nome do Diretor:	
Cargo:	Profissão:
Nome do Diretor:	
Cargo:	Profissão:

2) ÁREA DA ATIVIDADE

Preponderante:

☐ Assistência Social ☐ Saúde ☐ Educação ☐ Cultura ☐ Esporte

Secundária, quando houver: (pode assinalar mais de 1)

☐ Assistência Social ☐ Saúde ☐ Educação ☐ Cultura ☐ Esporte

2.1) NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

☐ Atendimento ☐ Assessoramento ☐ Defesa e garantia de direitos

3) IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO POR PROTEÇÃO

☐ Básica ☐ Especial de Média Complexidade ☐ Especial de Alta Complexidade

4) VALOR DA PROPOSTA (Descrever o valor mensal e valor global do período)

5) TIPO DE SERVIÇO A SER OFERTADO

(Identificar a modalidade de atendimento pretendida de acordo com o que está estabelecido no edital)

5.1) PÚBLICO ALVO

(Indicar o público-alvo, especificando o público a ser atendido e faixa etária)

5.2) IDENTIFICAÇÃO DO TERRITÓRIO PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

(Especificação do local destinado à execução do ajuste)

5.3) IDENTIFICAÇÃO DO VOLUME DE SERVIÇOS

(Indicar o número de vagas a serem ofertadas associando-as com a respectiva demanda)

5.4) DESCRIÇÃO DA REALIDADE (Diagnóstico)

(Descrever a realidade que será objeto da parceria, demonstrando o nexo entre essa realidade e as atividades e metas a serem atingidas)

5.5) DESCRIÇÃO DO SERVIÇO A SER OFERTADO (De forma sucinta e clara, especificar o que se pretende com a parceria, identificar o serviço a ser executado)

5.6) OBJETIVO GERAL DO PROJETO

(O objetivo geral é a afirmação capaz de demonstrar a transformação que o projeto pretende alcançar. A intensão de atingir determinada mudança social. Buscar responder à pergunta: O QUE SERÁ FEITO?)

5.7) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

(São aqueles relacionados ao objetivo geral que contribuirão para a alteração global da situação enfrentada, através das ações que o Serviço desenvolverá junto ao público-alvo. Estão necessariamente articulados ao Objetivo Geral. Os objetivos devem responder as expressões: O que? Como? Para que? Ou Para Quem? Ações para alcançar as metas? Resultados esperados)

5.8) METODOLOGIA DO SERVIÇO

(Descrever COMO o projeto será executado, descrever os métodos, técnicas e estratégias pensadas para cada objetivo proposto)

5.9) ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (inserir quantas atividades forem necessárias)

ATIVIDADE 1:

Nome da atividade:

Objetivo específico:

Meta Quantitativa (quantidade de pessoas que serão atendidas na atividade):

Meta Qualitativa:

Definição dos parâmetros a serem utilizados para aferição do cumprimento das metas:

Periodicidade da avaliação das metas:

(Definir a frequência de medição do indicador a partir da fonte; Pode ser diária, semanal, quinzenal, mensal, trimestral, semestral, anual)

Forma de conduzir a atividade:

USAR PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

(Informar a maneira como serão desenvolvidas as atividades e materiais utilizados. Ex.: oficinas socioeducativas, cursos profissionalizantes, eventos culturais, encontros reuniões)

Profissionais envolvidos: (Informar apenas os profissionais que estarão de forma presencial nas atividades - Exclusivos para o desenvolvimento desta atividade)

Período de realização semanal:

(Dias da semana) Obrigatório informar os dias e horários que acontecerão cada atividade, o horário e dia da semana informado no item 5.9 deve ser o mesmo a ser informado no item 5.10)

Horário: (Informar o horário que acontecerá cada atividade)

Quantas horas de atividades semanais:

Resultados esperados específicos desta atividade:

Qualitativos –

Quantitativos –

ATIVIDADE 2:

Nome da atividade:

Objetivo específico:

Meta Quantitativa (quantidade de pessoas que serão atendidas na atividade):

Meta Qualitativa:

Definição dos parâmetros a serem utilizados para aferição do cumprimento das metas:

Periodicidade da avaliação das metas:

(Definir a frequência de medição do indicador a partir da fonte; Pode ser diária, semanal, quinzenal, mensal, trimestral, semestral, anual)

Forma de conduzir a atividade:

(Informar a maneira como serão desenvolvidas as atividades e materiais utilizados. Ex.: oficinas socioeducativas, cursos profissionalizantes, eventos culturais, encontros reuniões)

Profissionais envolvidos: (Informar apenas os profissionais que estarão de forma presencial nas atividades - Exclusivos para o desenvolvimento desta atividade)

Período de realização semanal:

USAR PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

(Dias da semana) Obrigatório informar os dias e horários que acontecerão cada atividade, o horário e dia da semana informado no item 5.9 deve ser o mesmo a ser informado no item 5.10)

Horário: (Informar o horário que acontecerá cada atividade)

Quantas horas de atividades semanais:

Resultados esperados específicos desta atividade:

Qualitativos –

Quantitativos –

ATIVIDADE 3:

- .
- .
- .
- .
- .

5.10) VIGÊNCIA DO PLANO DE TRABALHO E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

I – Indicar o período de vigência deste plano de trabalho em acordo com o edital de chamamento e anexos

A partir da data de assinatura do Termo de Colaboração

II – Etapas de execução das atividades, respeitado o prazo de início do serviço

(Cronograma das atividades – Informar, as atividades a serem desenvolvidas semanalmente e mensalmente, observando as atividades descritas no item 5.9)

Atividades	Dias da Semana	Horário	Meses											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Observações: _____

5.11) RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS

(Relacione os recursos humanos necessários para a consecução do objeto)

ITENS OBRIGATÓRIOS A SEREM PREENCHIDOS

Cargo	Quantidade	Nível de escolaridade	Jornada de trabalho semanal e	Horário de início e fim da jornada diária	Forma de contratação	Atribuições
-------	------------	-----------------------	-------------------------------	---	----------------------	-------------

USAR PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

			mensal (proporcion al às atividades desenvolvi das na parceria)	de trabalho (proporcional às atividades desenvolvida s na parceria)		

5.12) ARTICULAÇÃO DE REDE

(Identificar as instituições, organizações e/ou outros órgãos com os quais haverá articulação para o alcance dos objetivos propostos na execução do Serviço. Indicar a conexão de cada serviço com outros serviços, programas, projetos e organizações dos Poderes Executivo e Judiciário e organizações não governamentais)

Instituição/Órgão	Natureza da Interface

5.13) CONDIÇÕES E FORMAS DE ACESSO DOS USUÁRIOS E FAMÍLIAS

Condições de Acesso:

Formas de Acesso:

5.14) RESULTADOS/IMPACTOS ESPERADOS

(Informar os resultados que se espera com o desenvolvimento do serviço. Os resultados podem ser detalhados de forma quantitativa e/ou qualitativa, descrevendo os benefícios sociais que se almeja com o serviço citado)

5.15) INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

(Indicar os mecanismos de acompanhamento e fiscalização do Serviço, indicando como se dará o processo de avaliação continuada da qualidade que serão aplicados

USAR PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

independentemente das formas de avaliação e fiscalização realizadas pelo Município. Abordar também os sistemas de aplicação de ações corretivas)

5.16) FORMAS DE FISCALIZAÇÃO

(Indicar as formas de fiscalização que a diretoria realizada para fiscalização do Termo de fomento em questão, o texto a seguir é apenas um exemplo)

- Serão realizadas visitas bimestrais pela diretoria com intuito de avaliar a consecução do plano de trabalho.
- Serão revisados mensalmente os relatórios de execução do objeto.
- Será realizada anualmente pesquisa de satisfação com os usuários do serviço.

5.17) IDENTIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

A Organização Social possui neste momento espaço físico/núcleo(s) de atendimento para a execução do Serviço? ☐ Sim ☐ Não

Se a resposta for **SIM**, descrever:

Núcleo 1 / Endereço:

Locado ☐ Próprio ☐ Cedido ☐ _____

Condições de acessibilidade (Informar as medidas de acessibilidade do local a ser executado o serviço)

Sim ☐ Parcialmente ☐ Não possui ☐

* INFORMAR AS CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE QUE A ORGANIZAÇÃO POSSUI

Descrição e quantificação dos ambientes disponíveis	Equipamento/móveis disponíveis para o desenvolvimento do serviço	Materiais de consumo disponíveis para o desenvolvimento do serviço

*Indicar as instalações físicas, mobiliários disponíveis e materiais de consumo necessários.

6) IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO SERVIÇO

Nome completo: _____

Formação: _____

USAR PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

Número de registro profissional: _____

Telefone para contato: _____

E-mail Coordenador: _____

Sorocaba, _____ de _____ de 20XX.

Representante Legal
Assinatura