USAR PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

ANEXO II – PROPOSTA TÉCNICA DE TRABALHO

NOME DO SERVIÇO A SER EXECUTADO: _____

NOME DA PROPOSTA: _____

NOME DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
ANO ___

Sumário

1) IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL....3
1.1) INSCRIÇÕES E REGISTROS....3
1.2) IDENTIFICAÇÃO DO PRESIDENTE OU REPRESENTANTE LEGAL....3
1.3) RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA....3
2) ÁREA DE ATUAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO....4
2.1) NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL....4
3) IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO SOCIASSISTENCIAL....4
3.1) SERVIÇO EXECUTADO....4
3.2) DESCRIÇÃO DA PROPOSTA....4
3.3) PÚBLICO-ALVO....4
3.4) IDENTIFICAÇÃO DO VOLUME....4
3.5) FORMAS DE ACESSO....4
3.6) VALOR DA PROPOSTA....5
4) APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL....5
5) DESCRIÇÃO DA REALIDADE....5
6) OBJETIVO GERAL....5
7) QUADRO RESUMO DO PLANO DE TRABALHO....5
8) METODOLOGIA DO SERVIÇO....6
9) ATIVIDADES DESENVOLVIDAS....6
ATIVIDADE 1....6
ATIVIDADE 2....7
ATIVIDADE 3....8
10) RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS....8
11) VIGÊNCIA DO PLANO DE TRABALHO E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO....9
12) ARTICULAÇÃO DE REDE....9
13) RESULTADOS ESPERADOS....9
14) FORMAS DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO....10
15) IDENTIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA EXECUÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA....10
16) IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR....11

ANEXO II – PROPOSTA TÉCNICA DE TRABALHO

1) IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Nome da Organização da Sociedade Civil: **Data de Constituição: -----/-----/----------**
CNPJ: Data de inscrição no CNPJ:- ---/---/--------
Endereço:
Cidade / UF: Bairro: CEP:
Telefone: E-mail:
Sítio eletrônico:
Dias e Horário de funcionamento da semana:

1.1) INSCRIÇÕES E REGISTROS

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

Outros:_____

1.2) IDENTIFICAÇÃO DO PRESIDENTE OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome:	
Cargo:	**Telefone:**
E-mail:	
Período de vigência do mandato da diretoria atual	**de -----/-----/------ até ------/------/--------**

1.3) RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA

Nome:
Formação:
Cargo ou função na OSC:
Número de registro do conselho de classe (se aplicável):

Telefone:
E-mail:

2) ÁREA DE ATUAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

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 SOCIASSISTENCIAL

Proteção Social:
( ) Básica ( ) Especial de Média Complexidade ( ) Especial de Alta Complexidade

3.1) SERVIÇO EXECUTADO

(conforme Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e em consonância com a inscrição da OSC no CMAS)

3.2) DESCRIÇÃO DA PROPOSTA

(Descrever, de forma objetiva, a proposta que será executada, indicando sua finalidade, as principais ações previstas e a forma de execução)

3.3) PÚBLICO-ALVO

(Indicar o público-alvo, especificando as características, a faixa etária e as condições de acesso à ação proposta, em consonância com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e com a inscrição da OSC no CMAS)

3.4) IDENTIFICAÇÃO DO VOLUME

(Indicar o número total de vagas a serem ofertadas e, quando houver atividades que não contemplem a totalidade dos usuários, informar o quantitativo de vagas por atividade e justificar os critérios adotados para participação. Quando aplicável, apresentar a distribuição das vagas por faixa etária, em conformidade com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais)

3.5) FORMAS DE ACESSO

(Descrever as formas de acesso ao serviço, indicando os meios de ingresso, os encaminhamentos realizados pela rede socioassistencial ou por outras políticas públicas, quando houver, e os critérios de inclusão dos usuários.)

3.6) VALOR DA PROPOSTA

Valor total: $_____ (valor por extenso)
OBS: Se houver despesa de custeio e de investimento, fazer a discriminação)

4) APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

(Apresentar a organização, sua trajetória, finalidade institucional e experiência relacionada ao objeto da parceria, incluindo: histórico de atuação; missão e objetivos institucionais; áreas de atuação; serviços, programas ou projetos desenvolvidos; parcerias anteriores, quando houver.)

5) DESCRIÇÃO DA REALIDADE

(Caracterizar a realidade que fundamenta a proposta, considerando fontes oficiais, diagnósticos territoriais e registros decorrentes da atuação da OSC, evidenciando *sua relação com as atividades e metas previstas no plano de trabalho)*

6) OBJETIVO GERAL

(Deverá expressar a finalidade principal da parceria, indicando a contribuição que se pretende alcançar junto ao público atendido por meio da execução do serviço/projeto. Deve estar relacionado ao objeto da parceria e orientar as ações previstas no plano de trabalho)

7) QUADRO RESUMO DO PLANO DE TRABALHO

(Os elementos apresentados no quadro deverão manter coerência entre si, estabelecendo relação entre os objetivos específicos, as atividades propostas, os indicadores, as metas quantitativas e os meios de verificação)

Objetivos Específicos	**Atividade proposta no plano de trabalho**	**Indicadores**	**Metas quantitativas**	**Meios de verificação**

Definição dos elementos do Quadro Resumo do Plano de Trabalho
Objetivos Específicos: São os objetivos que desdobram o objetivo geral, indicando os aspectos que serão desenvolvidos na execução do objeto da parceria**.**
Atividade proposta no plano de trabalho: Refere-se a atividade descrita no plano de trabalho à qual o objetivo específico está relacionado, devendo manter o mesmo nome utilizado no item 9.
Indicadores: Deverão mensurar objetivamente o alcance dos objetivos específicos e permitir o acompanhamento das metas estabelecidas.
Metas quantitativas*:* Correspondem ao quantitativo previsto de atendimento, participação ou ações definidos conforme o serviço/projeto proposto no plano de trabalho.
Meios de verificação: São os documentos, registros ou instrumentos previamente definidos que serão utilizados para comprovar a execução das atividades e o acompanhamento dos indicadores e metas.

8) METODOLOGIA DO SERVIÇO

(Descrever como será realizada a execução do serviço/projeto, apresentando as estratégias, procedimentos e formas de organização adotadas para o desenvolvimento das ações previstas na parceria, contemplando as ações indispensáveis ao desenvolvimento do serviço/projeto.)
A metodologia deverá contemplar as ações realizadas diretamente com o público atendido e os procedimentos necessários à operacionalização do serviço, incluindo, quando pertinente, organização da equipe, aquisição de materiais, registros, articulação com a rede e demais ações de suporte à execução.
A descrição deverá apresentar informações suficientes para compreender *como o serviço será executado na prática*, evitando descrições genéricas ou a reprodução dos objetivos ou as atividades propostas)

9) ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

(**O que será feito**, podendo inserir quantas atividades forem necessárias. As atividades correspondem às ações previstas no plano de trabalho para execução do objeto da parceria, devendo estar relacionadas aos objetivos específicos propostos no item 7. Cada atividade deverá ser descrita de forma clara, apresentando sua forma de realização e as informações necessárias para sua execução e monitoramento.)

ATIVIDADE 1

(Informar a atividade, não devendo haver sobreposição de dias, horários ou público atendido com outras parcerias destinadas à execução do mesmo objeto)

Nome da atividade:

Objetivo específico (Informar o objetivo específico correspondente à atividade, conforme apresentado no Quadro Resumo do Plano de Trabalho)**:**

Meta Quantitativa (Informar o quantitativo previsto para a atividade, como número de usuários atendidos, atendimentos a serem realizados ou ações a serem desenvolvidas, conforme apresentado no item 7)

Meta Qualitativa (Informar os aspectos qualitativos que se pretende alcançar a partir da execução da atividade)

Meios de verificação (Informar os registros, documentos ou instrumentos utilizados para comprovar a execução da atividade e o acompanhamento das metas estabelecidas conforme apresentado no item 7)

Periodicidade de acompanhamento das metas:
(Informar a frequência em que as metas serão acompanhadas, possibilitando a adoção de estratégias para o alcance do previsto)

Forma de conduzir a atividade:
(Descrever como a atividade será realizada, apresentando a dinâmica de execução, estratégias utilizadas, procedimentos adotados e recursos materiais necessários para seu desenvolvimento, bem como a atuação/responsabilidade de cada profissional envolvido na atividade.)

Profissionais envolvidos: (Informar os profissionais que participarão diretamente da execução da atividade.)

Período de realização semanal:
(Informar os dias da semana em que a atividade será realizada)

Horário: (Informar o horário que acontecerá a atividade)

Quantas horas de atividades semanais:
(Informar a somatória de horas semanal destinada à realização da atividade.)

ATIVIDADE 2

(Informar a atividade, não devendo haver sobreposição de dias, horários ou público atendido com outras parcerias destinadas à execução do mesmo objeto)

Nome da atividade:

Objetivo específico (Informar o objetivo específico correspondente à atividade, conforme apresentado no Quadro Resumo do Plano de Trabalho)**:**

Meta Quantitativa (Informar o quantitativo previsto para a atividade, como número de usuários atendidos, atendimentos realizados ou ações desenvolvidas, conforme apresentado no item 7)

Meta Qualitativa (Informar os aspectos qualitativos que se pretende alcançar a partir da execução da atividade)

Meios de verificação (Informar os registros, documentos ou instrumentos utilizados para comprovar a execução da atividade e o acompanhamento das metas estabelecidas, conforme apresentado no item 7)

Periodicidade de acompanhamento das metas:
(Informar a frequência em que as metas serão acompanhadas, possibilitando a adoção de estratégias para o alcance do previsto)

Forma de conduzir a atividade:
(Descrever como a atividade será realizada, apresentando a dinâmica de execução, estratégias utilizadas, procedimentos adotados e recursos materiais necessários para seu desenvolvimento, bem como a atuação/responsabilidade de cada profissional envolvido na atividade.)

Profissionais envolvidos: (Informar os profissionais que participarão diretamente da execução da atividade.)

Período de realização semanal:
(Informar os dias da semana em que a atividade será realizada)

Horário: (Informar o horário que acontecerá cada atividade)

Quantas horas de atividades semanais:

(Informar a somatória de horas semanal destinada à realização da atividade.)

ATIVIDADE 3

(Informar a atividade, não devendo haver sobreposição de dias, horários ou público atendido com outras parcerias destinadas à execução do mesmo objeto)

Nome da atividade:

Objetivo específico (Informar o objetivo específico correspondente à atividade, conforme apresentado no Quadro Resumo do Plano de Trabalho)**:**

Meta Quantitativa (Informar o quantitativo previsto para a atividade, como número de usuários atendidos, atendimentos realizados ou ações desenvolvidas, conforme apresentado no item 7)

Meta Qualitativa (Informar os aspectos qualitativos que se pretende alcançar a partir da execução da atividade)

Meios de verificação (Informar os registros, documentos ou instrumentos utilizados para comprovar a execução da atividade e o acompanhamento das metas estabelecidas, conforme apresentado no item 7)

Periodicidade de acompanhamento das metas:
(Informar a frequência em que as metas serão acompanhadas, possibilitando a adoção de estratégias para o alcance do previsto)

Forma de conduzir a atividade:
(Descrever como a atividade será realizada, apresentando a dinâmica de execução, estratégias utilizadas, procedimentos adotados e recursos materiais necessários para seu desenvolvimento, bem como a atuação e as responsabilidades de cada profissional envolvido na atividade.)

Profissionais envolvidos: (Informar os profissionais que participarão diretamente da execução da atividade.)

Período de realização semanal:
(Informar os dias da semana em que a atividade será realizada)

Horário: (Informar o horário que acontecerá cada atividade)

Quantas horas de atividades semanais:
(Informar a somatória de horas semanal destinada à realização da atividade.)

10) RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS

(Relacionar os recursos humanos necessários para a execução do objeto da parceria, contemplando todos os profissionais previstos na metodologia e nas atividades descritas no plano de trabalho.)

Cargo	Número de	Nível de	Horário de	Jornada de	Forma	Atribuições

	profissionais	escolaridade	trabalho (início e término por dia da semana)	trabalho semanal e mensal (carga horária semanal e mensal)	de contratação	

11) VIGÊNCIA DO PLANO DE TRABALHO E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

I – Indicar o período de vigência deste plano de trabalho
A partir da data de assinatura do Termo de

II – Cronograma de execução das atividades, respeitado o prazo de início do serviço
(Informar as atividades a serem desenvolvidas, mantendo correspondência com as atividades descritas no item 9. Os meses indicados no cronograma correspondem ao período de execução da parceria, sendo o mês 1 o primeiro mês de execução do serviço/projeto)

Atividades (Mesmo nome que está no item 9)	Dias da Semana	Horário	Meses											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

12) ARTICULAÇÃO DE REDE

(Identificar as instituições, organizações e órgãos com os quais poderá erá realizada articulação para a execução do objeto da parceria, indicando a relação estabelecida e a finalidade da articulação para o alcance dos objetivos propostos)

Instituição/Órgão	Relação estabelecida e a finalidade

13) RESULTADOS ESPERADOS

(Informar os resultados pretendidos com a execução do objeto da parceria, descrevendo as mudanças, benefícios ou contribuições esperadas para o público atendido. Os resultados deverão

ser compatíveis com as ações propostas e passíveis de serem alcançados durante a vigência da parceria, podendo ser apresentados de forma quantitativa e/ou qualitativa.)

14) FORMAS DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO

(Descrever as estratégias adotadas pela Organização da Sociedade Civil para o acompanhamento da execução do objeto da parceria, indicando os profissionais da OSC responsáveis pelo acompanhamento, a periodicidade, os critérios utilizados e os instrumentos de registro e verificação.)

Profissionais da OSC responsáveis pelo acompanhamento	Critérios de monitoramento (o que será avaliado)	Instrumentos de registro e verificação (como será comprovado)	Periodicidade (quando será feito)

15) IDENTIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS <u>PARA EXECUÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA</u>

(Repetir as informações abaixo para cada endereço, quando houver mais de um local de execução.)

Endereço de execução: _____

Natureza da ocupação: ( ) Locado ( ) Próprio ( ) Cedido

Descrição e quantificação dos ambientes disponíveis	**Equipamento/móveis disponíveis para execução do objeto da parceria**	**Materiais de consumo disponíveis para execução do objeto da parceria**

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

Condições de acessibilidade

Sim ( ) Parcialmente ( ) Não possui ( )

Descrição das condições de acessibilidade existentes (Informar as condições de acessibilidade existentes, conforme estabelecido na Lei Federal nº 13.146/2015 – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência e do Decreto Municipal 26317/21, artigo 5, inciso VI e artigo 19, inciso VIII):

_____

_____

16) IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR

Nome completo:_____
Formação:_____
Número de registro profissional (quando aplicável): _____
Telefone para contato: _____
E-mail Coordenador:_____

Sorocaba, na data da assinatura digital.

Representante Legal
Assinatura