

USAR PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

ANEXO I - PROPOSTA

1) IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

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

1.2) INSCRIÇÕES E REGISTROS (SE APLICÁVEL)

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: _____

1.3) COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA

Presidente ou Representante legal da entidade:		
Cargo:	Profissão:	
CPF:	Data de nascimento:	Órgão Expedidor:
RG:		
Vigência do mandato da diretoria atual	de ----/----/----- até ----/----/-----	

1.4) RELACIONE OS DEMAIS DIRETORES

Nome do Diretor:		
Cargo:	Profissão:	
CPF:	RG:	Órgão Expedidor:

2) ÁREA DA ATIVIDADE

Preponderante:

Assistência Social Saúde Educação Cultura Esporte
 Outro, especifique:_____.

Secundária, quando houver: (assinalar mais de uma se necessário)

Assistência Social Saúde Educação Cultura Esporte
 Outro, especifique:_____.

2.1) NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO

Atendimento Assessoramento Defesa e garantia de direitos
 Outro, especifique:_____.

3) IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO POR PROTEÇÃO

Básica Especial de Média Complexidade Especial de Alta Complexidade

4) VALOR DA PROPOSTA

R\$ _____, _____ (_____ reais) por mês.
R\$ _____, _____ (_____ reais) por 12 meses.

5) TIPO DE SERVIÇO A SER OFERTADO

(Descrição genérica do serviço ofertado)

5.1) PÚBLICO ALVO

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

5.2) DESCRIÇÃO DA REALIDADE (Diagnóstico)

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

5.3) DESCRIÇÃO DO SERVIÇO A SER OFERTADO (forma clara e sucinta)
(Descrever/detalhar o serviço a ser realizado)

5.4) RECURSOS HUMANOS QUE ATUAM NO SERVIÇO

(Relacione a equipe técnica principal do Serviço e a de apoio, incluindo formação profissional e o número de horas semanais que cada profissional dedica ao serviço, inclusive voluntários)

Cargo	Escolaridade	Carga Horária/semanal	Regime de Contratação	Atribuições

5.5) ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

(inserir quantas atividades forem necessárias)

ATIVIDADE 1:

Nome da atividade:

Meta:

Forma de conduzir a atividade:

(Informar a maneira como serão desenvolvidas as atividades e materiais utilizados.

Profissionais envolvidos: (Exclusivos para o desenvolvimento desta atividade)

Resultados esperados específicos desta atividade: Qualitativos – Quantitativos –

5.6) CRONOGRAMA/RESUMO DE ATIVIDADES

(Informar, as atividades a serem desenvolvidas semanalmente e mensalmente, observando as atividades descritas no item 5.5)

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

Observações:

5.7) INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

(Indicar os mecanismos de acompanhamento e avaliação do Serviço, indicando como se dará o processo de avaliação continuada)

5.8) 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 () _____

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: _____

Número de registro profissional: _____

Telefone para contato: _____

E-mail Coordenador: _____

7) PLANILHA ORÇAMENTÁRIA (Anexo)

Sorocaba, _____ de _____ de 2019.

Representante Legal
Assinatura