**ANEXOS AO EDITAL**

**(MODELO)**

(PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE)

**PLANO DE TRABALHO**

**QUADRO 01 - IDENTIFICAÇÃO DA OSC**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome da OSC: | | |
| CNPJ: | CEP: | |
| Endereço: | Complemento: | Bairro: |
| Celular: (DDD) | Telefone: (DDD) | |
| E-mail: | Site: | |
| Nome do Dirigente da OSC: | CPF: | |
| Endereço do dirigente: | | |
| E-mail do dirigente: | Telefone: (DDD) | |

**QUADRO 02 - DADOS DO PROJETO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Projeto: | |
| Duração do projeto: | |
| Local de realização: | |
| Horários de realização: | |
| Nome do responsável técnico do projeto: | Nº do registro profissional (se houver): |
| E-mail do responsável técnico: | Telefone: (DDD) |
| Valor repassado pela SMPED: R$ (extenso) | |
| Valor de contrapartida (se houver): R$ (extenso) | |
| Valor total do projeto: R$ (extenso) | |

**QUADRO 03 - EXPERIÊNCIA DA OSC**

|  |
| --- |
| Apresentar a OSC destacando suas ações, atividades e projetos executados semelhantes ao objeto proposto, com data de início e fim e alcance. |
|  |

**QUADRO 04 - OBJETO DO PROJETO**

|  |
| --- |
| Descrever a ação principal a ser desenvolvida no projeto. |
|  |

**QUADRO 05 - OBJETIVOS DO PROJETO**

|  |
| --- |
| Apontar as finalidades principais do projeto para os beneficiários diretos e indiretos. |
|  |
|  |
|  |

**QUADRO 06 - JUSTIFICATIVA DO PROJETO**

|  |
| --- |
| Descrever de forma clara e objetiva a importância do projeto para os beneficiários diretos e indiretos. |
|  |

**QUADRO 07 – BENEFICIÁRIOS DIRETOS E INDIRETOS**

|  |
| --- |
| Quantificar e descrever as características do público que será atendido, sua faixa etária, tipo de deficiência, gênero e perfil dos beneficiários diretos e indiretos. |
|  |

**QUADRO 08 – METODOLOGIA DO PROJETO**

|  |
| --- |
| Explicar as fases de execução do projeto, com indicação de como e quais ações, etapas e atividades serão realizadas para o cumprimento do objeto, das metas e objetivos. Apresentar grade horária, número de turmas, quantitativo de beneficiários por turma e frequência. Função de profissionais, detalhando suas atribuições. Apresentar os critérios de seleção dos beneficiários. Registrar parcerias, financeiras ou não, para a execução do projeto. Informar as condições de acessibilidade do projeto. Descrever como o projeto será divulgado: locais de divulgação e frequência. Incluir o endereço eletrônico das redes sociais em que o projeto será citado. |
|  |

**QUADRO 09 - METAS, ATIVIDADES E MEIOS DE AFERIÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Metas: são os resultados parciais a serem atingidos considerando os objetivos e a metodologia do projeto.  Atividades: ações necessárias para chegar aos resultados previstos nas metas.  Meios de aferição: documentos de comprovação da execução das atividades e metas propostas, que pode ser quantitativa ou qualitativa para acompanhar a execução das metas e atividades do projeto.  Obs.: Inserir quantas metas, atividades e meios de aferição forem necessários para alcançar os objetivos propostos no Plano de Trabalho | | |
|  | **METAS E ATIVIDADES** | **MEIOS DE AFERIÇÃO** |
| **Meta 1** |  | |
| **Atividade 1.1** |  |  |
| **Atividade 1.2** |  |  |
| **Atividade 1.3** |  |  |
| **Meta 2** |  | |
| **Atividade 2.1** |  |  |
| **Atividade 2.2** |  |  |
| **Atividade 2.3** |  |  |
| **Meta 3** |  | |
| **Atividade 3.1** |  |  |
| **Atividade 3.2** |  |  |
| **Atividade 3.3** |  |  |

**QUADRO 10 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Detalhar quando serão realizadas as ações e atividades no período do projeto, com suas quantidades e apontando as referidas metas definidas no Quadro 09. | | |
| **Periodicidade** | **Meta referenciada** | **Ações e Atividades do Projeto** |
| **MÊS 01** |  |  |
| **MÊS 02** |  |  |
| **MÊS 03** |  |  |
| **MÊS 04** |  |  |
| **MÊS 05** |  |  |
| **MÊS 06** |  |  |
| **MÊS 07** |  |  |
| **MÊS 08** |  |  |
| **MÊS 09** |  |  |
| **MÊS 10** |  |  |
| **MÊS 11** |  |  |
| **MÊS 12** |  |  |

**QUADRO 11 – CRONOGRAMA DE RECEITAS E DESPESAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Informar o período das despesas do projeto, considerando o valor do repasse da SMPED e o valor da contrapartida. | | | |
| **Periodicidade** | **Origem da Receita** | **Despesas** | **Valor (R$)** |
| **MÊS 01** | Repasse SMPED |  |  |
| Contrapartida  (Se houver) |  |  |
| **MÊS 02** | Repasse SMPED |  |  |
| Contrapartida  (Se houver) |  |  |
| **MÊS 03** | Repasse SMPED |  |  |
| Contrapartida  (Se houver) |  |  |
| **MÊS 04** | Repasse SMPED |  |  |
| Contrapartida  (Se houver) |  |  |
| **MÊS 05** | Repasse SMPED |  |  |
| Contrapartida  (Se houver) |  |  |
| **MÊS 06** | Repasse SMPED |  |  |
| Contrapartida  (Se houver) |  |  |
| **MÊS 07** | Repasse SMPED |  |  |
| Contrapartida  (Se houver) |  |  |
| **MÊS 08** | Repasse SMPED |  |  |
| Contrapartida  (Se houver) |  |  |
| **MÊS 09** | Repasse SMPED |  |  |
| Contrapartida  (Se houver) |  |  |
| **MÊS 10** | Repasse SMPED |  |  |
| Contrapartida  (Se houver) |  |  |
| **MÊS 11** | Repasse SMPED |  |  |
| Contrapartida  (Se houver) |  |  |
| **MÊS 12** | Repasse SMPED |  |  |
| Contrapartida  (Se houver) |  |  |
| **TOTAL GERAL** | | |  |

**QUADRO 12 – EQUIPE DE TRABALHO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apresentar a relação de função de todos os profissionais que farão parte do projeto. As informações devem estar compatíveis com os currículos e cotações anexos ao Plano de Trabalho. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Função/Nome** | **Tipo de Contração** | **Valor**  **Base** | **Benefícios** | | | | **Valor Bruto** | **Retenções** | | | | **Valor Líquido** | **Encargos** | | | **Valor Mensal** | **Parcelas** | **Valor Total** |
| **V.R** | **V.A** | **V.T** | **Outros** | **INSS** | **IRRF** | **ISS** | **Outros** | **FGTS** | **INSS Patronal** | **Outros** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL GERAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

**QUADRO 13 – MATERIAIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Materiais: itens de bens que serão utilizados no projeto, como mobiliário, materiais de escritório, equipamentos de tecnologia, entre outros. | | | |
| **Descrição detalhada do item com Unidade de medida** | **Quantidade** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL GERAL** | | |  |

**QUADRO 14 – SERVIÇOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Serviços: atividades ligadas a serviços terceirizados que serão utilizadas no projeto, como transporte, contabilidade, entre outros. | | | |
| **Identificação do serviço** | **Parcelas** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL GERAL** | | |  |

**QUADRO 15 - CONTRAPARTIDA** **(Preencher o quadro APENAS se houver contrapartida da OSC)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Contrapartida: atividades que a proponente pode oferecer em complementação da parceria, para auxiliar na realização do projeto. Exemplos: equipe de trabalho, espaço físico, equipamento, serviços, materiais ou outros. | | | | | | | |
| **Especificação** | **Descrição detalhada do item com unidade de medida** | | | | **Quantidade** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
| **Material** |  | | | |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |
| **SUBTOTAL MATERIAIS** | | | | | |  |
| **Serviços** | **Identificação do serviço** | | | | **Parcelas** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
|  | | | |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |
| **SUBTOTAL DE SERVIÇOS** | | | | | |  |
| **Equipe de Trabalho** | **Função/Nome** | **Tipo de Contração** | **Valor base** | **Valor Líquido** | **Parcelas** | **Valor Mensal** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
| **SUBTOTAL DA EQUIPE DE TRABALHO** | | | | | | |  |
| **TOTAL GERAL** | | | | | | |  |

**QUADRO 16 – TABELA ORÇAMENTÁRIA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apresentar três cotações para cada um dos itens de despesas previstas no projeto, discriminado individualmente. O comprovante das cotações deve estar anexado ao Plano de Trabalho. | | | | | | |
| **Descrição detalhada do item com unidade de medida** | **Cotação A** | **Valor Unitário** | **Cotação B** | **Valor Unitário** | **Cotação C** | **Valor Unitário** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**QUADRO 17 - RESUMO DAS DESPESAS**

|  |  |
| --- | --- |
| Apresentar as o valor das despesas por rubrica e valor total a ser gasto no projeto. | |
| **DESPESAS** | **TOTAL** |
| Equipe de Trabalho |  |
| Materiais |  |
| Serviços |  |
| **VALOR DO REPASSE DA SMPED** |  |
| Contrapartida (se houver) |  |
| Rendimentos financeiros (se houver) |  |
| **VALOR TOTAL DO PROJETO** |  |

São Paulo, dia … de ... de 2025.

**Responsável pela entidade**

**(Nome Completo e CPF)**

**Responsável técnico do projeto**

**(Nome Completo e CPF)**

**ANEXO II**

**(MODELO)**

(PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE)

**CURRÍCULO PROFISSIONAL**

Os currículos profissionais da equipe de trabalho apresentados visam demonstrar o grau de expertise da equipe e, portanto, devem conter, minimamente, os seguintes elementos especificados e comprovados:

**I.** Dados Pessoais, com número do registro profissional, se houver;

**II.** Formação Acadêmica/Titulação e cursos relevantes ao projeto;

**III.** Experiência profissional diretamente associada ao campo de estudo ou atividade a ser desenvolvida no projeto, devidamente comprovada;

**IV.** Outras Experiências Profissionais Relevantes;

**V.** Cargo a ser exercido no projeto;

**VI.** Habilidades e Competências relevantes para o projeto.

**ANEXO III**

**(MODELO)**

(PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE)

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTOS PARA CELEBRAR QUALQUER MODALIDADE DE PARCERIA**

A **(nome da entidade)**, por intermédio de seu **representante legal (nome do representante)**, portador da cédula de identidade RG nº XXX e inscrito no CPF sob o nº XXX, **DECLARA**, que todos os dirigentes desta entidade não incorrem em quaisquer das vedações previstas no art. 39 da Lei Federal nº 13.019, de 2014.

Nesse sentido, a citada entidade declara que:

**I.** Está regularmente constituída ou, se estrangeira, está autorizada a funcionar no território nacional;

**II.** Não foi omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;

**III.** Não tem como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o termo de fomento, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;

**IV.** Não teve suas contas rejeitadas pela Administração Pública nos últimos 05 (cinco) anos, observadas as exceções previstas no art. 39, caput, inciso IV, alíneas “a”, “b” e “c”, da Lei Federal nº 13.204/2014;

**V.** Não se encontra submetida aos efeitos das sanções de suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria com a Administração Pública;

**VI.** Não teve contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 08 (oito) anos;

**VII.** Não tem entre seus dirigentes pessoa cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 08 (oito) anos, nem tenha sido julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação, ou considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei Federal nº 8.429/1992.

São Paulo, dia ... de ... de 2025.

**NOME DO RESPONSÁVEL**

**CPF**

**Dirigente da Organização da Sociedade Civil – OSC**

**ANEXO IV**

**(MODELO)**

(PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE)

**DECLARAÇÃO DE FICHA LIMPA**

A **(nome da entidade)**, por intermédio de seu **representante legal (nome do representante)**, portador da cédula de identidade RG nº XXX e inscrito no CPF sob o nº XXX, **DECLARA**, sob as penas da lei, para os efeitos do art. 7º do Decreto Municipal nº 53.177, de 4 de junho de 2012, que não incide nas vedações constantes do art. 1º do referido Decreto.

São Paulo, dia ... de ... de 2025.

**NOME DO RESPONSÁVEL**

**CPF**

**Dirigente da Organização da Sociedade Civil – OSC**

**NOME DO RESPONSÁVEL**

**CPF**

**Dirigente da Organização da Sociedade Civil – OSC**

**NOME DO RESPONSÁVEL**

**CPF**

**Dirigente da Organização da Sociedade Civil – OSC**

**NOME DO RESPONSÁVEL**

**CPF**

**Dirigente da Organização da Sociedade Civil – OSC**

**ANEXO V**

**(MODELO)**

(PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE)

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS NORMAS RELATIVAS AO TRABALHO DE MENORES**

A **(nome da entidade)**, por intermédio de seu **representante legal (nome do representante)**, portador da cédula de identidade RG nº XXX e inscrito no CPF sob o nº XXX, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso VII do art. 33 do Decreto Municipal nº 57.575/2016, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de Menor Aprendiz.

São Paulo, dia ... de ... de 2025.

**NOME DO RESPONSÁVEL**

**CPF**

**Dirigente da Organização da Sociedade Civil – OSC**

**ANEXO VI**

**(MODELO)**

(PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE)

**declaração de compromisso de que não será contratada empresa pertencente a dirigentes da entidade, agentes políticos, membros do Ministério Público, dirigentes de órgão ou entidade da Administração Pública, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;**

A **(nome da entidade)**, por intermédio de seu **representante legal (nome do representante)**, portador da cédula de identidade RG nº XXX e inscrito no CPF sob o nº XXX, **DECLARA** que, para a execução do objeto da presente parceria, não contratará empresa(s) pertencente(s) a dirigentes da entidade, agentes políticos, membros do Ministério Público, dirigentes de órgão ou entidade da Administração Pública, bem como seus respectivos cônjuges companheiros ou parentes até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;.

São Paulo, dia ... de ... de 2025.

**NOME DO RESPONSÁVEL**

**Dirigente da Organização da Sociedade Civil – OSC**