**(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)**