**(identificação da instituição)**

**ANEXO IV**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Plano de Trabalho**  (Artigo 22 da Lei Federal Nº 13.019/2014, Alterada pela Lei Federal Nº 13.204/2015) | | | | | | | | |
| **1. DADOS CADASTRAIS DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC** | | | | | | | | |
| Nome | | | | | | CNPJ | | |
| XXXXXXXXXXX | | | | | | XX.XXX.XXX/XXXX-XX | | |
| Endereço (Logradouro e Complemento) | | | | | | C.E.P. | | |
| XXXXXXXXXXXXX | | | | | | XX.XXX-XXX | | |
| Bairro | | Município | | | | Telefone: | | |
| XXXXXXXXX | | XXXXXX | | | | (XX) X. XXXX - XXXX | | |
| Página na Internet | | | Endereço Eletrônico | | | | | |
| XXXXXXXXXX | | | XXXXXXXXXXXX | | | | | |
| **Informações Bancárias** | | | | | | | | |
| Banco | | | Agência | | | Nº Conta Corrente | | |
| XXXXXXXXXXX | | | XXXXXXXXXXXX | | | XXXXXXXXXXXXXX | | |
| **2. DADOS CADASTRAIS DO RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** | | | | | | | | |
| Nome | | | | | | C.P.F. | | |
| XXXXXXXXXXX | | | | | | XX.XXX.XXX/XXXX-XX | | |
| Nº RG | | Órgão Expedidor | | | | Telefone | | |
| XXXXXXXXX | | XXXXXX | | | | (XX) X. XXXX - XXXX | | |
| Cargo | Endereço Eletrônico | | | Mandato | | | | |
| XXXXXXXXXX | XXXXXXXXX | | | Início | XX/XX/XXX | | Término | XX/XX/XXX |
| Endereço (Logradouro e Complemento) | | | | | | C.E.P. | | |
| XXXXXXXXXXXXX | | | | | | XX.XXX-XXX | | |
| Nome | | | | | | C.P.F. | | |
| XXXXXXXXXXX | | | | | | XX.XXX.XXX/XXXX-XX | | |
| Nº RG | | Órgão Expedidor | | | | Telefone | | |
| XXXXXXXXX | | XXXXXX | | | | (XX) X. XXXX - XXXX | | |
| Cargo | Endereço Eletrônico | | | Mandato | | | | |
| XXXXXXXXXX | XXXXXXXXX | | | Início | XX/XX/XXX | | Término | XX/XX/XXX |
| Endereço (Logradouro e Complemento) | | | | | | C.E.P. | | |
| XXXXXXXXXXXXX | | | | | | XX.XXX-XXX | | |
| **3. COORDENADOR** **DO PROJETO/ RESPONSÁVEL PELA PROPOSTA** | | | | | | | | |
| Nome | | | | | | Função | | |
| XXXXXXXXXXX | | | | | | XX.XXX.XXX/XXXX-XX | | |
| Endereço (Logradouro e Complemento) | | | | | | C.E.P. | | |
| XXXXXXXXXXXXX | | | | | | XX.XXX-XXX | | |
| Bairro | | Município | | | | Telefone: | | |
| XXXXXXXXX | | XXXXXX | | | | (XX) X. XXXX - XXXX | | |
| RG: XXXXXXXXXX | | | | Endereço Eletrônico | | | | |
| CPF: XXXXXXXXXX | | | | XXXXXXXXXXXX | | | | |
| Formação | | | | Nº. Registro Conselho Profissional (se houver) | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. DESCRIÇÃO DO PROJETO** | | | | | | | | | | | | | |
| Título do Projeto | | | | | | | | Período de Execução | | | | | |
| XXXXXXXXXXX | | | | | | | | Início | | | | Término | |
| XX/XX/XXXX | | | | XX/XX/XXXX | |
| Público beneficiado (quantitativo) XXXXXXXXXXX | | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | Conta Bancária | | | |  | |
| Local(ais) onde será(ão) executada(s) as ações do Projeto. | | | | | | | | | | | | | |
| **Identificação do Objeto** | | | | | | | | | | | | | |
| Na inicial inserir a categoria pleiteada. Descrever que ações voltadas à produção de atividades e finalidades de relevância pública e social, serão desenvolvidas pelo proponente para alcançar o objeto. | | | | | | | | | | | | | |
| **Justificativa da Proposição** | | | | | | | | | | | | | |
| Discorrer sobre das razões que justificam a parceria, demonstrando os interesses recíprocos (relação entre a proposta apresentada e os objetivos e diretrizes das Ações e dos Programas desenvolvidos no Plano Plurianual Estadual - PPA 2016/2019), contextualizando os problemas a que se propõe resolver e/ou minimizar. Indicando como irá contribuir para a mudança da situação problema apresentada. Informar os beneficiários diretos e indiretos e grupos que serão beneficiados pela proposta. | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **METAS A SEREM ATINGIDAS** | | | | | | | | | | | | | |
| Descrever as metas a serem atingidas e de atividades ou projetos que serão executados | | | | | | | | | | | | | |
| **6. METODOLOGIA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES** | | | | | | | | | | | | | |
| (Informar a Sequência Lógica de como o Projeto será executado, para o alcance do objeto e atingimento das Metas) | | | | | | | | | | | | | |
| **7. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **8. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **8.1. PLANO DE APLICAÇÃO E PLANILHA DETALHADA** | | | | | | | | | | | | | |
| **8.1.1. RECURSOS ORIUNDOS DO FEPI/ES** | | | | | | | | | | | | | |
| **Natureza**  **Custeio** | | **Especificação dos Itens** | | | **Unidade** | | **Quantidade** | | **Valor Unitário (R$)** | | **Valor Total (R$)** | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |
|  | | Xxxxxxxxxxxxx | | | XX | | XXX | | XXX.XXX,XX | | XXX.XXX,XX | | |
|  | | Xxxxxxxxxxxxx | | | XX | | XXX | | XXX.XXX,XX | | XXX.XXX,XX | | |
|  | | Xxxxxxxxxxxxx | | | XX | | XXX | | XXX.XXX,XX | | XXX.XXX,XX | | |
| **Total Recursos** | | | | | | | | | | | **XXX.XXX,XX** | | |
| **Elementos de Compatibilidade** (Informar a fonte referencial dos valores obtidos) | | | | | | | | | | | | | |
| **Obs**.: Indicar aqui a fonte de pesquisa (Tabela Referencial de Valores) a qual se utilizou para informar o valor do item ou itens. Neste caso não precisa apresentar orçamentos.  Os itens que não forem referenciados por Tabelas Referenciais de Valores, deverá a OSC apresentar os 03 (três) orçamentos para cada item ou itens. | | | | | | | | | | | | | |
| **9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - CONCEDENTE** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **9.1 - CONCEDENTE** | | | | | | | | | | | | | |
| **Meta** | **Especificar** | | **Mês** |  | |  | | | |  | | |  |
|  |  | |  |  | |  | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Meta** |  | |  |  | |  | | | |  | | |  |
|  |  | |  |  | |  | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10. DECLARAÇÃO** | | | | | |
| Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO/SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS,** para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Estadual ou qualquer órgão ou entidades da Administração Pública Estadual, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado do Espírito Santo, na forma deste Plano de Trabalho.  Pede deferimento. | | | | | |
| Local e Data | Em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20XX. | | | | |
|  | | | |  | |
| Proponente (Assinatura) | | | | | |
| **Nome e Ass. Representante Legal 1**  Cargo do Representante Legal | | | | | |
| **11. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE** | | | | | |
|  | |  |  | |  |
|  | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Secretária de Estado de Direitos Humanos |