



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MANDAGUARI

Secretaria Municipal de Assistência Social

ANEXO I - MODELO DE PLANO DE TRABALHO
(COM TIMBRE DA OSC TODAS AS FOLHAS DEVEM SER RUBRICADAS PELO
PRESIDENTE E PELO TÉCNICO RESPONSÁVEL)

1 – DADOS CADASTRAIS DO TOMADOR			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE		CNPJ	
ENDEREÇO		CIDADE	
CEP	DDD/FONE		
EMAIL			
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA OSC			
REGISTRO NO CMAS N°		REGISTRO NO CMDCA N°	
REGISTRO NO CMDI N°		REGISTRO NO CNAS N°	
CONTA CORRENTE	BANCO	AGÊNCIA	PRAÇA DE PAGAMENTO
NOME DO RESPONSÁVEL			CPF
CARTEIRA DE IDENTIDADE		ÓRGÃO EXPEDIDOR	
EMAIL			
CARGO		FUNÇÃO	
QUALIFICAÇÃO COMPLETA: (nacionalidade, naturalidade, estado civil, profissão)			
ENDEREÇO (domicílio e residência)			
PERÍODO DE MANDATO DA DIRETORIA			
PERÍODICO OFICIAL: (a entidade deverá informar um veículo de comunicação na qual pretende dar publicidade dos atos pertinente à execução da transferência)			
NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DO PLANO DE TRABALHO			
CPF		EMAIL:	
CARGO		N° DO REGISTRO PROFISSIONAL	
TELEFONE FIXO		TELEFONE CELULAR	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MANDAGUARI

Secretaria Municipal de Assistência Social

1.1 – DADOS CADASTRAIS DO ÓRGÃO REPASSADOR

NOME DO GESTOR DO ÓRGÃO REPASSADOR		CPF
Romualdo Batista		652.718.409-30
FUNÇÃO DO GESTOR	ÓRGÃO REPASSADOR	VALOR TOTAL
Prefeito Municipal	Município de Mandaguari	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DO PROJETO:

TIPO DE SERVIÇO:

Escrever o tipo de serviço que a OSC executa, conforme a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais.

PERÍODO DE EXECUÇÃO:

Início: ___/___/___

Término: ___/___/___

PERÍODO DE VIGÊNCIA:

Início: ___/___/___

Término: ___/___/___

DIAGNÓSTICO:

Apresentar a descrição da realizada que será objeto da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou projetos e metas a serem atingidas. Há a necessidade de ficar claro a justificativa para a execução deste serviço, devendo ser descrito o que se pretende mudar, alcançar e melhorar após a execução do mesmo).

OBJETIVO GERAL:

Descrever de forma clara e objetiva, os resultados parciais e o impacto final esperado com o desenvolvimento do projeto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

A partir da justificativa apresentada, definir com clareza o que se pretende alcançar com o projeto de maneira que os objetivos específicos possam ser quantificados em metas, produtos e resultados esperados.

PÚBLICO BENEFICIADO:

Descrever, objetivamente, o público alvo que será alcançado pelo projeto apresentando os beneficiários diretos e indiretos.

DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA

Forma de execução das atividades e de cumprimento das metas a elas atreladas, elencando os objetivos específicos e indicando minimamente:

- 1. Como serão desenvolvidas as atividades;*
- 2. Quando serão desenvolvidas;*
- 3. Profissionais responsáveis;*
- 4. Quantas pessoas serão atendidas por turno;*
- 5. Entre outros;*



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MANDAGUARI

Secretaria Municipal de Assistência Social

Exemplo para oficinas:

1.1. Nome da atividade: *Oficina de canto*

Capacidade de atendimento (manhã): *200 crianças*

Total de grupos:

Local: *Centro Social Urbano*

Horário (manhã): *8h30 às 11h*

Periodicidade da atividade: *02 vezes por semana (terça e quinta-feira)*

1.2. Nome da atividade:

Capacidade de atendimento (tarde):

Total de grupos:

Local:

Horário (tarde):

Periodicidade da atividade:

CAPACIDADE TÉCNICA E GERENCIAL PARA EXECUÇÃO DO OBJETO

Detalhar o trabalho humano e a estrutura física para a execução do projeto (atores gerenciais envolvidos e espaço adequado/ apresentar a relação dos recursos humanos que atuarão diretamente no desenvolvimento do projeto em questão). Qualificação técnica e capacidade operacional para a gestão do instrumento.

RECURSOS E EQUIPAMENTOS MATERIAIS DISPONÍVEIS (ESTRUTURA FÍSICA)		
Nº	DESCRIÇÃO	QTDE
01	Exemplo: Banheiro	
02	Exemplo: Recepção	
03	Exemplo: Salas de atendimento individual	
....	Exemplo: Salas de atendimento grupal	
....	

- Recursos humanos (jornada de trabalho semanal, nome do cargo, data da contratação, remuneração mensal, natureza da relação de trabalho - se empregado, autônomo, CLT, voluntários), envolvidos na execução do presente projeto.*

RECURSOS HUMANOS					
QTD	CARGO	C.H.S.	DATA DA CONTRATAÇÃO	REMUNERAÇÃO MENSAL	NATUREZA

SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

Definição dos parâmetros a serem utilizados para aferição do cumprimento das metas.

A OSC deve indicar como ela conseguirá aferir e demonstrar os resultados obtidos, exemplo: reuniões periódicas com a equipe técnica, realização de pesquisas de satisfação com o usuário, entre outros).

3 – ATIVIDADE PRINCIPAL DA TRANSFERÊNCIA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MANDAGUARI

Secretaria Municipal de Assistência Social

--

4 – OBJETO DA TRANSFERÊNCIA

Execução do Projeto “xxxxxxxx”, para custear despesas com xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, conforme especificado neste Plano de Trabalho.

5 – TIPO DE OBJETO

---	SIM OU NAO
Aquisição materiais, serviços ou manutenção	
Aquisição equipamento e material permanente	
Obras (construção, ampliação ou reformas)	
Aquisição de imóveis	

6 – META

QUANTIDADE	
UNIDADE DE MEDIDA	
DESCRIÇÃO	

7 – RELAÇÃO DE ETAPAS/FASES

ETAPA OU FASE	DATA INÍCIO	DATA TÉRMINO	VALOR PREVISTO
ETAPA 01 – uma ou mais etapas conforme a necessidade	dia/mês/ano	dia/mês/ano	
TOTAL PREVISTO			

8 – RELAÇÃO DE CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS/ANO REFERÊNCIA	VALOR REPASSE	APORTE CONTRAPARTIDA	RECURSOS PRÓPRIOS	RENDIMENTOS APLICAÇÕES	TOTAL PREVISTO
Jan/19					
Fev/19					
Mar/19					
Abr/19					
Mai/19					
Jun/19					
Jul/19					
Ago/19					
Set/19					
Out/19					
Nov/19					
Dez/19					
TOTAL					

9 – RELAÇÃO PLANO DE APLICAÇÃO

Praça dos Três Poderes, nº 500 - Fone (44) 3233-8426- 3233- 8417 - CEP 86.975-000 - Mandaguari-Paraná



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MANDAGUARI

Secretaria Municipal de Assistência Social

DESPESA			
CÓDIGO	DESDOBRAMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS			
3.1.90.11			
3.1.90.11			
TOTAL VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS			
ENCARGOS SOCIAIS			
3.1.90.13			
3.1.90.13			
TOTAL ENCARGOS SOCIAIS			
MATERIAL DE CONSUMO			
3.3.90.30			
3.3.90.30			
TOTAL MATERIAL DE CONSUMO			
MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA			
3.3.90.32			
TOTAL MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA			
OUTROS SERVIÇOS – TERCEIROS PESSOA FÍSICA			
3.3.90.36			
3.3.90.36			
TOTAL OUTROS SERVIÇOS – TERCEIROS PESSOA FÍSICA			
OUTROS SERVIÇOS – TERCEIROS PESSOA JURÍDICA			
3.3.90.39			
3.3.90.39			
TOTAL OUTROS SERVIÇOS – TERCEIROS PESSOA JURÍDICA			
EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE			
4.4.90.52			
4.4.90.52			
TOTAL EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE			
TOTAL GERAL DESPESAS			

Observações: incluir ou excluir linhas conforme a necessidade.

Mandaguari, xxxx de xxxx de 2018.

(Nome)
Presidente

(Nome)
Responsável técnico

10 – AUTORIZAÇÃO DO CONCEDENTE

- () Prefeito – Romualdo Batista _____
() Secretária Municipal de Assistência Social - Gisele Maria Munhoz Knupp _____
() Presidente do CMAS – Izildinha Marques Sincero _____



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
MANDAGUARI
Secretaria Municipal de Assistência Social

TOMADOR: XXXXX - XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO / EXECUÇÃO MENSAL

DESPESAS		jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	TOTAL
CÓDIGO	DESCRIÇÃO													
														-
														-
														-
														-
														-
														-
TOTAIS MENSAIS		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

MANDAGUARI, XX DE XX DE 2018.

RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
MANDAGUARI
Secretaria Municipal de Assistência Social

TOMADOR: XXXXXXXXXXXX									VALOR MENSAL LÍQUIDO	VALOR ANUAL LÍQUIDO
RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE SERÃO CUSTEADOS COM RECURSOS DA TRANSFERÊNCIA										
QTD	PROFISSIONAL	SALÁRIO BASE ¹	C.H.S	ENCARGOS SOCIAIS						
				PARTE ENTIDADE			DESCONTO PARTE EMPREGADOR			
				INSS	FGTS	PIS	INSS	IRRF		
1	Assistente social	2.000,00	30	466,00	160,00	20,00	180,00	95,00	1.725,00	20.700,00

(Nome)
Presidente

(Nome)
Responsável técnico

¹ **11.2.1.1** – Nos casos de pagamento de vencimentos e vantagens fixas a OSC não poderá remunerar seus profissionais com o recurso do repasse em valor acima daquele pago pela Prefeitura Municipal de Mandaguari para cada categoria profissional.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
MANDAGUARI
Secretaria Municipal de Assistência Social

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE APLICAÇÃO

ENTIDADE :

PROJETO : XX ANO : XXXX

DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR	DESPESA PLANO DE CONTAS		
		CÓDIGO	DESDOBRAMENTO	DESCRIÇÃO
	-	X.X.XX.XX	XX.XX	
	-			
	-			
	-			
	-			