# Anexo IV – Modelo de Plano de Trabalho

# CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024 – PROGRAMA NA BASE DO ESPORTE

1. **IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE E DO PROJETO:**

|  |
| --- |
| **INSTITUIÇÃO PROPONENTE:** |
| Nome: |  |
| CNPJ: |  |
| Endereço |  |
| Contato |  |
| E-mail |  |
| **RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO PROPONENTE:** |
| Nome: |  |
| Cargo/função |  |
| CPF |  |
| RG |  |
| Endereço |  |
| Contato |  |
| E-mail |  |

# DEFINIÇÃO DO OBJETO: (Qual categoria?)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Categoria****(selecione com X)** |  | * Núcleo A: núcleo da Base do Esporte de gestão, mobilização, acompanhamento e treinamento.
 |
|  | * Núcleo B: núcleo da Base do Esporte de atividades esportivas, com atuação em unidades situadas em diversas comunidades em Maceió e no interior do Estado.
 |

1. **APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DE ATUAÇÃO:**

Descrever o objetivo da OSC, as principais atividades executadas, um breve histórico de ações realizadas preferencialmente aquelas que possuem relação com o objeto da proposta apresentada, público atendido, região de atuação, dentre outras informações. Demonstrar a capacidade técnica e operacional do proponente **(**Especifique as ações já desenvolvidas diretamente pelo proponente que tenham relação com o programa, bem como, outros projetos em fase de análise para apoio/financiamento, em fase de execução ou que já tenham sido executadas. Especificando o órgão ou instituição responsável pelo apoio/financiamento, duração, período de realização, local/abrangência, atividades desenvolvidas, dentre outras informações que tenham consonância com o objeto).

1. **JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA:** (Elaborar as razões de interesse na realização da parceria)

# DESCREVA A REALIDADE ONDE SERÁ EXECUTADO O PROJETO, DEMONSTRANDO A RELAÇÃO ENTRE ESSA REALIDADE E OS OBJETIVOS DO EDITAL.

1. **DESCREVA OS EFEITOS QUE O PROJETO TERÁ NA COMUNIDADE LOCAL/REGIONAL:** (no Social, no Econômico e no Ambiental).

# DETALHAMENTO DO PÚBLICO BENEFICIÁRIO

1. **REALIZAÇÃO DO PROJETO: (**Especificar os resultados e os meios de comprovação para fins de acompanhamento da execução e prestação de contas). Definir as Metas.

# EX: (itens em vermelho adaptar a realidade das atividades do projeto)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Resultados** |  |
| **Nº da Met a** | **Especifica ção da Meta** | **quantitativos e produtos****esperados com a realização da Meta (de acordo com os****resultados previstos** | **Formas de comprovação da execução da Meta (mínimo de 2 formas de comprovação, além do Registro Fotográfico)** |
|  |  | **no Edital)** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 01 |  |  | ( ) Registro Fotográfico(devidamente datadas) identificando a atividade;( ) Filmagem (devidamente datadas) identificandoa atividade;( ) Publicações em jornais, revistas, redes sociaisereportagens televisivas; ( ) Listas de presença;( ) Depoimentos dosparticipantes (devidamente datados) identificando a atividade;( ) Outras. Qual? |
| 02 |  |  |

1. **CRONOGRAMA MENSAL DAS ATIVIDADES / AÇÕES, A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA (CELEBRAÇÃO DA PARCERIA):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ações Mensais** | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês |
| Ex: Planejamento |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ex: início da vigência(das atividades) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ex: etc. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# ESPECIFIQUE E DETALHE AS AÇÕES DE ACESSIBILIDADE PARA INCLUSÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA:

1. **DEFINA O PLANO BÁSICO DE DIVULGAÇÃO:** descrição do formato de comunicação e estratégia para a divulgação do projeto, informando o público que será alcançado e a forma de distribuição dos materiais produzidos. O material de divulgação deve estar diretamente vinculado ao objeto da parceria, de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem predominantemente promoção pessoal.
2. ESPECIFIQUE A METODOLOGIA PARA APLICAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS JUNTO AO PÚBLICO

BENEFICIÁRIO DE CADA ATIVIDADE PREVISTA:

1. **INDIQUE A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL, OS EQUIPAMENTOS E A ESTRUTURA TECNOLÓGICA QUE O PROPONENTE POSSUI PARA REALIZAR O PROJETO** (ex: O ESPAÇO FÍSICO, O QUADRO DE PESSOAL, AS FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES PERTINENTES E COMPATÍVEIS COM OS PRAZOS DO PROJETO PROPOSTO**,** FORMAÇÃO CONTINUADA DOS PROFISSIONAIS, CRONOGRAMA DA FORMAÇÃO COM AS TEMÁTICAS A SEREM ABORDADAS).
2. **CONTRATAÇÃO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR A SEREM CONTRATADOS COM RECURSOS DO PROJETO: (**Preencher um quadro para cada profissional envolvido no projeto. Em caso de pessoal próprio da instituição, encaminhar comprovação da compatibilidade de carga horária entre as horas destinadas ao projeto e à instituição).

|  |
| --- |
| **SERVIÇO PROFISSIONAL** |
| **Cargo/Função** |  |
| **Forma de seleção** |  |
| **Forma de contratação** |  |
| **Remuneração (em R$)** |  |
| **Encargos sociais e trabalhistas com a especificação e valor em R$** |  |
| **Atividades a serem desempenhadas** |  |
| **Carga horária de efetiva dedicação ao projeto** |  |

1. **PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS: (Orçamento)** OBS: Detalhar o quadro abaixo, discriminando todos os itens de despesa que serão custeados com recursos da parceria. (Conforme valores de referências detalhados na categoria que irá concorrer), com indicação dos respectivos parâmetros de preço utilizados.

|  |
| --- |
| **META 1 – XXXXXX** |
| **Nº** | Especificação do item de despesa | ValorUnitário | Unid. Medida | Quant. | Valor Total | Parâmetro utilizado para estimar o valor do item de despesa |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**16 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:** (Incluir informações que o proponente ainda não mencionou em nenhum campo e que considere relevantes diante da especificidade do projeto).

Município de (...), em (...) de (...) de (20..).

Identificação e assinatura do representante legal da OSC