**(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 |