

[timbre da OSC]

| ANEXO III - PLANO DE TRABALHO | | | |
|--|------------------|--------------------------|---------|
| DESCRIÇÃO | | | |
| 1 - NOME DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC) | | | |
| 2 - ENDEREÇO DA SEDE ADMINISTRATIVA | | | |
| Bairro | Cidade | | CEP |
| Email da instituição | | Página na Internet | |
| Telefone | | | |
| 3 - CNPJ | | 4 - N° INSCRIÇÃO NO CMAS | |
| 5 - N° INSCRIÇÃO NO CONSELHO DE SEGMENTO | | | |
| 6 - NÚMERO DO EDITAL/ ANO | | | |
| 7 - NOME DO SERVIÇO: | | | |
| 8 - NÍVEL DE PROTEÇÃO: () Proteção Social Básica () Proteção Social Especial - Média complexidade () Proteção Social Especial - Alta complexidade | | | |
| 9 - ENDEREÇO DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO | | | |
| Logradouro (Avenida, Rua, Rodovia) | | | |
| Bairro: | | Cidade | |
| E-mail: | | Telefone: | |
| 10 - IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL PELA PROPONENTE | | | |
| Nome: | | CPF: | |
| RG: | Órgao Expedidor: | Cargo: | Função: |
| Logradouro (Avenida, Rua, Rodovia) | | | |
| Bairro: | | Cidade | |
| E-mail: | | Telefone: | |

[timbre da OSC]

| | | |
|--|--------|------------------------------|
| 11 - IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO | | |
| Nome | | |
| Área de Formação: | | Nº do Registro Profissional: |
| Endereço | Bairro | Cidade |
| E-mail: | | Telefone: |
| 12 - VALOR DA PROPOSTA (Referente ao edital) | | |
| 13 - CONTRAPARTIDA (Facultativo) <i>Apresentar o que a entidade possui e colocará à disposição para a execução do serviço (como espaço físico, mobiliário, veículo, equipamentos, recursos humanos etc.).</i> <i>OBS. Informar exclusivamente itens que não serão pagos com recurso do contrato.</i> | | |
| 14 - OBJETO DO TERMO DE COLABORAÇÃO | | |
| 15 - HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO <i>(Com apresentação de dados e informações relevantes sobre a área de atuação no máximo 20 linhas)</i> | | |
| 16 - FINALIDADE ESTATUTÁRIA | | |
| 17 - DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | | |
| 18 - OBJETIVO GERAL <i>Relacionando com a situação problema que se deseja enfrentar com a execução do objeto, devendo estar em consonância com o serviço socioassistencial ofertado pela entidade</i> | | |
| 19 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS <i>Devem apresentar detalhadamente o objetivo geral, relacionando com os resultados a serem atingidos.</i> | | |
| 20 - PÚBLICO ALVO <i>Descrever a presença do público, a ser atendido, no respectivo território de referência, especialmente o público nas situações prioritárias, conforme a Resolução CNAS 01/2013.</i> | | |
| 21 - AÇÕES ESSENCIAIS AO SERVIÇO <i>(conforme Termo de Referência do Serviço)</i> | | |
| 22 - AQUISIÇÕES DOS USUÁRIOS <i>(conforme Termo de Referência do Serviço)</i> | | |
| 23 - CONDIÇÕES E FORMAS DE ACESSO <i>(conforme Termo de Referência do Serviço)</i> | | |
| 24 - FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO <i>Exemplo: 2ª a 5ª-feira, em turnos diários de 4 horas, considerando atividades realizadas no período da manhã e da tarde, totalizando 16 horas semanais. Exceto no Serviço de Acolhimento Institucional: Ininterrupto (24 horas)</i> | | |
| 25 - ABRANGÊNCIA TERRITORIAL | | |

[timbre da OSC]

| | |
|--|---|
| (conforme Termo de Referência do Serviço) | |
| 26 - ARTICULAÇÃO EM REDE (conforme Termo de Referência do Serviço) | |
| 27 - IMPACTO SOCIAL ESPERADO (conforme Termo de Referência do Serviço) | |
| 28 - REGULAMENTAÇÕES E REFERÊNCIAS | |
| 29 - AUTENTICAÇÃO | |
| <div style="text-align: right;"><i>[Local-UF], [dia] de [mês] de 2024.</i></div> | |
| <i>Técnico Responsável</i> (Cargo e nº do Registro do Conselho Profissional) | <i>(Nome do Representante Legal da OSC)</i> (Cargo/Função) |

[timbre da OSC]

| PLANO DE TRABALHO | | | | | | | |
|---|--|-------------|---|---|---|--|-----------------------|
| DETALHAMENTO | | | | | | | |
| 1 - NOME DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC) | | | | | | | |
| 2 - NOME DO SERVIÇO | | | | | | | |
| 3 - NÍVEL DE PROTEÇÃO () Proteção Social Básica () Proteção Social Especial - Média complexidade () Proteção Social Especial - Alta complexidade | | | | | | | |
| 4 - VALOR GLOBAL | | Mensal: R\$ | | Anual: R\$ | | | |
| 5 - DETALHAMENTO DO PLANO | | | | | | | |
| 5.1 - JUSTIFICATIVA E COMPREENSÃO DO PÚBLICO E DO TERRITÓRIO <i>Descrever a realidade social em que a entidade executará o serviço e o perfil do público a ser atendido, enfatizando faixa etária e as condições de vida, socioeconômicas e da localidade, bem como vulnerabilidades e potencialidades observadas nestes contextos.</i> | | | | | | | |
| 5.2 - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS <i>Explicar qual o referencial técnico adotado para a execução do Plano Técnico e Operacional de Trabalho Social apresentado e como ele contribuirá para alcançar os objetivos gerais e específicos regulamentados para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Apresentar e esclarecer como serão estabelecidos e mantidos os procedimentos e fluxos de trabalho para acesso, acompanhamento e desligamento das pessoas usuárias do serviço e qual o papel da entidade neste processo.</i> | | | | | | | |
| Capacidade de atendimento do serviço | | | | | | | |
| Objetivo Específico / Metas (correspondem aos resultados concretos que o projeto pretende alcançar e contribuem para o alcance do objetivo geral) | Indicadores de Resultados (o que indica que sua meta está sendo alcançada e permitirá aferir cada meta) | | Meios de verificação (documentos e registros que permitirão verificar o cumprimento da meta) | Metodologia/ ações a serem realizadas (ação que será realizada para alcançar o objetivo) | Prazo/periodicidade de avaliação (a cada quanto tempo ocorrerá a avaliação da meta proposta e deve ter relação com a periodicidade do alcance da meta) | Resultados Esperados (de acordo com o objetivo proposto o que espera como resultado das atividades propostas) | Responsável pela ação |
| | Quantitativo | Qualitativo | | | | | |

[timbre da OSC]

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

5.3 - PLANEJAMENTO, ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO TRABALHO

Apresentar as principais atividades de planejamento, avaliação e monitoramento do funcionamento do serviço

5.4 - QUADRO DESCRITIVO DE ATIVIDADES

| Atividades | Conteúdo Resumido | Dia da Semana | Horários |
|------------|-------------------|---------------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ALIMENTAÇÃO:

(Informar tipo e quantidade de refeições, caso seja oferecida alimentação aos usuários do Serviço, na Organização)

5.5 - ARTICULAÇÃO COM A REDE

| Nome do Serviço (Socioassistencial, Intersetorial, Sistema de Garantia de Direitos, Rede do Território) | Ação de Articulação | Objetivos da Articulação | Responsável(is) |
|---|---------------------|--------------------------|-----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

6 - CAPACIDADE TÉCNICO-OPERACIONAL

6.1 - EQUIPE DE REFERÊNCIA DO SERVIÇO CONFORME NOB-RH/SUAS E ORIENTAÇÕES TÉCNICAS DO SERVIÇO PAGOS COM RECURSOS DO COFINANCIAMENTO

A Equipe de Referência do Serviço é definida pelas normativas do SUAS e pactuada neste Plano de Trabalho, portanto sua composição deverá ser mantida durante toda a vigência da parceria; sendo possível, se necessário, a eventual substituição de funcionários, não a substituição de cargos ou a redução do número de profissionais.

As substituições de funcionários serão devidamente informadas ao(s) Técnico(s) de Monitoramento nas visitas e à gestão de parcerias na

[timbre da OSC]

prestação de contas por meio de ofício. Estas substituições deverão ser realizadas o mais breve possível, assegurando a composição da Equipe de Referência prevista, o cumprimento do Plano de Trabalho e o adequado atendimento aos usuários.

Os profissionais da Equipe de Referência, indicados neste quadro, a serem pagos com recursos públicos, são os mesmos considerados nas estimativas de despesas constantes no Cronograma Físico-Financeiro; os profissionais que não constarem neste quadro serão pagos com recursos próprios durante toda a vigência da parceria.

| Nome do funcionário | Cargo | Nível de escolaridade | Regime de contratação | Carga horária semanal | Remuneração mensal total (em R\$) | Remuneração correspondente a cada fonte pagadora (em R\$) | | Valor mensal de encargos (em R\$) |
|---------------------|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------------|---|-----|-----------------------------------|
| | | | | | | Proponente | OSC | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Total | | | | | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |

6.2 - EXPERIÊNCIA PRÉVIA:

Apresenta parceria existente com o município? () NÃO () SIM. Número do Termo vigente:

Tem sede no Município ou é inscrita pelo Conselho Municipal de Assistência? () NÃO () SIM. Data de inscrição:

Apresenta inscrição vigente na Certificação de Entidades de Assistência Social (CEBAS)? () NÃO () SIM. Data de validade:

6.3 - PROVISÕES:

Ambiente Físico e Infraestrutura:
Imóvel: () Próprio () Alugado () Cedido () Outro (em caso de "Cedido" ou "Outro", esclarecer)

[timbre da OSC]

[illegible]

[timbre da OSC]

| <p style="text-align: center;">PLANO DE TRABALHO CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</p> | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| NATUREZA DA DESPESA | JAN | FEV | MAR | ABR | MAIO | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL |
| RECURSOS HUMANOS | | | | | | | | | | | | | |
| Salários, Férias + 1/3, 13° Salário, Dissídio, Vale Transporte, Hora Extra, Adicional Noturno, Salário Família, Rescisão Contratual | | | | | | | | | | | | | |
| Encargos (FGTS/ INSS/ PIS/ IRPF) | | | | | | | | | | | | | |
| SUBTOTAL 01 | | | | | | | | | | | | | |
| MATERIAL DE CONSUMO | | | | | | | | | | | | | |
| Material Socioeducativo/ Pedagógico e Lúdico, Gêneros Alimentícios; de Expediente e de Escritório; Material / Equipamentos de Higiene, Material de Limpeza, Produção de Higienização e EPIs em geral; vestimentas; Roupas de cama, mesa e banho; Água Mineral; Gás de Cozinha; Material para Manutenção de Bens Imóveis; Material Elétrico e Eletrônico; Combustíveis e Lubrificantes Automotivos; Material para Manutenção de Veículos e Mediante aprovação da Gestão de Parcerias: saúde (medicamentos, termômetros, oxímetros, medidor de pressão), inclusive considerando os danificados pelos atendidos. | | | | | | | | | | | | | |

[timbre da OSC]

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| SUBTOTAL 02 | | | | | | | | | | | | | |
| SERVIÇOS DE TERCEIROS/ PESSOA FÍSICA | | | | | | | | | | | | | |
| Profissionais Autônomos | | | | | | | | | | | | | |
| Encargos | | | | | | | | | | | | | |
| SUBTOTAL 03 | | | | | | | | | | | | | |
| SERVIÇOS DE TERCEIROS/PESSOAS JURÍDICA | | | | | | | | | | | | | |
| Contratação de Pessoa Jurídica para: Reparos, consertos, revisões, pinturas, reformas e adaptações para acessibilidade de bens imóveis sem que ocorra a ampliação do imóvel; realização de capacitação e outras atividades relacionadas aos serviços Água e Esgoto; Energia Elétrica; Telefone; Gás envasado; Cópias; Recarga de Cartucho/ Toner; Internet; Transporte; Aluguel; Manutenção Veicular; Hospedagem de Site; Serviços Contábeis | | | | | | | | | | | | | |
| SUBTOTAL 04 | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL GERAL (1+2+3+4) | | | | | | | | | | | | | |

[timbre da OSC]

OBSERVAÇÃO: Mediante solicitação prévia e autorização formal da Secretaria de Assistência, Participação e Inclusão Social, eventuais rendimentos de aplicações financeiras da conta vinculada à parceria poderão ser utilizados no Serviço objeto da parceria durante a vigência do Termo de Colaboração, considerando o Plano de Trabalho aprovado.

AUTENTICAÇÃO

[Local-UF], [dia] de [mês] de 2024

Técnico Responsável
(Cargo e nº do Registro do Conselho Profissional)

(Nome do Representante Legal da OSC)
(Cargo/Função)

[timbre da OSC]

| PLANO DE TRABALHO CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS/ ATIVIDADES/ AÇÕES/ ETAPAS | JAN | FEV | MAR | ABR | MAIO | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

AUTENTICAÇÃO

[Local-UF], [dia] de [mês] de 2024

Técnico Responsável
(Cargo e nº do Registro do Conselho Profissional)

(Nome do Representante Legal da OSC)
(Cargo/Função)

[timbre da OSC]

| PLANO DE TRABALHO | | | | | | | | | | |
|---|------|----------|--------|-------------|--------------------------------------|---|---|---|---|---|
| QUADRO DE ATIVIDADES COM PÚBLICO ALVO | | | | | | | | | | |
| Atividade/Faixa etária | Meta | Objetivo | Método | Responsável | Periodicidade ¹ | | | | | |
| | | | | | D | S | Q | M | B | O |
| 1. | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | | | | |
| 9. | | | | | | | | | | |
| 10. | | | | | | | | | | |
| Observação: | | | | | | | | | | |
| AUTENTICAÇÃO | | | | | | | | | | |
| <div>[Local-UF], [dia] de [mês] de 2024</div> | | | | | | | | | | |
| Técnico Responsável | | | | | (Nome do Representante Legal da OSC) | | | | | |
| (Cargo e nº do Registro do Conselho Profissional) | | | | | (Cargo/Função) | | | | | |

¹ D: Diário; S: semanal; Q: quinzenal; M: mensal; B: bimestral; O: maior do que bimestral.

[timbre da OSC]

| PLANO DE TRABALHO | | | | | | | | | | |
|--|------|----------|--------|-------------|--|---|---|---|---|---|
| QUADRO DE ATIVIDADES COM AS FAMÍLIAS DO PÚBLICO ALVO | | | | | | | | | | |
| Atividade | Meta | Objetivo | Método | Responsável | Periodicidade ² | | | | | |
| | | | | | D | S | Q | M | B | O |
| 11. | | | | | | | | | | |
| 12. | | | | | | | | | | |
| 13. | | | | | | | | | | |
| 14. | | | | | | | | | | |
| 15. | | | | | | | | | | |
| 16. | | | | | | | | | | |
| 17. | | | | | | | | | | |
| 18. | | | | | | | | | | |
| 19. | | | | | | | | | | |
| 20. | | | | | | | | | | |
| Observação: | | | | | | | | | | |
| AUTENTICAÇÃO | | | | | | | | | | |
| <p style="text-align: right;">[Local-UF], [dia] de [mês] de 2024</p> | | | | | | | | | | |
| <p>Técnico Responsável (Cargo e nº do Registro do Conselho Profissional)</p> | | | | | <p>(Nome do Representante Legal da OSC) (Cargo/Função)</p> | | | | | |

² D: Diário; S: semanal; Q: quinzenal; M: mensal; B: bimestral; O: maior do que bimestral.

[timbre da OSC]

| PLANO DE TRABALHO | | | | | | | | | | |
|--|------|----------|--------|-------------|--|---|---|---|---|---|
| QUADRO DE ATIVIDADES COM A REDE DE ATENDIMENTO ³ | | | | | | | | | | |
| Atividade | Meta | Objetivo | Método | Responsável | Periodicidade ⁴ | | | | | |
| | | | | | D | S | Q | M | B | O |
| 21. | | | | | | | | | | |
| 22. | | | | | | | | | | |
| 23. | | | | | | | | | | |
| 24. | | | | | | | | | | |
| 25. | | | | | | | | | | |
| Observação: | | | | | | | | | | |
| AUTENTICAÇÃO | | | | | | | | | | |
| <p style="text-align: right;"><i>[Local-UF], [dia] de [mês] de 2024</i></p> | | | | | | | | | | |
| <i>Técnico Responsável</i> <i>(Cargo e nº do Registro do Conselho Profissional)</i> | | | | | <i>(Nome do Representante Legal da OSC)</i> <i>(Cargo/Função)</i> | | | | | |

³ Considerar serviços socioassistenciais, de saúde, de educação, de lazer, cultura, esporte, segurança, trabalho, órgãos do Sistema de Justiça, Conselho Tutelar, entre outros.

⁴ D: diária; S: semanal; Q: quinzenal; M: mensal; B: bimestral; O: maior do que bimestral.

[timbre da OSC]

| PLANO DE TRABALHO | | |
|---|-----------|-----|
| CRONOGRAMA PROPOSTO DE PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS E OUTRAS ATIVIDADES DE MOBILIZAÇÃO | | |
| Evento | Mês/meses | Ano |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Observação: | | |
| <div>AUTENTICAÇÃO</div> <div>[Local-UF], [dia] de [mês] de 2024</div> <div><div>Técnico Responsável (Cargo e nº do Registro do Conselho Profissional)</div><div>(Nome do Representante Legal da OSC) (Cargo/Função)</div></div> | | |

[timbre da OSC]

| PLANO DE TRABALHO | | | | | | | | | |
|--|-------|---------------|-------------------------------|--|---|---|---|---|---|
| CRONOGRAMA PROPOSTO DE CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE | | | | | | | | | |
| Tema | Local | Participantes | Responsável ou capacitador(a) | Periodicidade ⁵ | | | | | |
| | | | | D | S | Q | M | B | O |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Observação: | | | | | | | | | |
| AUTENTICAÇÃO | | | | | | | | | |
| <p style="text-align: right;"><i>[Local-UF], [dia] de [mês] de 2024</i></p> | | | | | | | | | |
| <i>Técnico Responsável</i> <i>(Cargo e nº do Registro do Conselho Profissional)</i> | | | | <i>(Nome do Representante Legal da OSC)</i> <i>(Cargo/Função)</i> | | | | | |

⁵ D: diário; S: semanal; Q: quinzenal; M: mensal; B: bimestral; O: maior do que bimestral.

[timbre da OSC]

| PLANO DE TRABALHO | | | | | | | | | |
|---|-------|---------------|-------------|----------------------------|---|---|---|---|---|
| CRONOGRAMA PROPOSTO DE ATIVIDADES DE GESTÃO DO TRABALHO | | | | | | | | | |
| Tema | Local | Participantes | Responsável | Periodicidade ⁶ | | | | | |
| | | | | D | S | Q | M | B | O |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| AUTENTICAÇÃO | | | | | | | | | |
| <div>[Local-UF], [dia] de [mês] de 2024</div> <div><div>Técnico Responsável (Cargo e nº do Registro do Conselho Profissional)</div><div>(Nome do Representante Legal da OSC) (Cargo/Função)</div></div> | | | | | | | | | |

⁶ D: diário; S: semanal; Q: quinzenal; M: mensal; B: bimestral; O: maior do que bimestral.

[timbre da OSC]

| | | | | | |
|---|-----------|----------|---------|----------|----------|
| PLANO DE TRABALHO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO | | | | | |
| PROPONENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE RIBEIRÃO PIRES / SAPIS | | | | | |
| JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO |
| R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
| R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| CONTRAPARTIDA - ENTIDADE | | | | | |
| JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO |
| R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
| R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| AUTENTICAÇÃO | | | | | |
| <div>[Local-UF], [dia] de [mês] de 2024</div> <div><div>Técnico Responsável (Cargo e nº do Registro do Conselho Profissional)</div><div>(Nome do Representante Legal da OSC) (Cargo/Função)</div></div> | | | | | |

[timbre da OSC]

| PLANO DE TRABALHO OBSERVAÇÕES | |
|---|--|
| <i>Apresentar, se necessário, complementações, observações e/ ou considerações sobre o texto apresentado. (No máximo, 10 linhas)</i> | |
| AUTENTICAÇÃO | |
| <div>[Local-UF], [dia] de [mês] de 2024</div> <div><div>Técnico Responsável (Cargo e nº do Registro do Conselho Profissional)</div><div>(Nome do Representante Legal da OSC) (Cargo/Função)</div></div> | |

[timbre da OSC]

PLANO DE TRABALHO
DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Ribeirão Pires, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

PEDE DEFERIMENTO.

[Local-UF], [dia] de [mês] de 2024

Técnico Responsável
(Cargo e nº do Registro do Conselho Profissional)

(Nome do Representante Legal da OSC)
(Cargo/Função)