

[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: | Órgão 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>(conforme Termo de Referência do Serviço)</i> | | |
| 19 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS <i>Devem apresentar detalhadamente o objetivo geral, relacionando com os resultados a serem atingidos conforme Termo de Referência do Serviço</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]

| | |
|--|--|
| <i>(conforme Termo de Referência do Serviço)</i> | |
| 26 - ARTICULAÇÃO EM REDE | |
| <i>(conforme Termo de Referência do Serviço)</i> | |
| 27 - IMPACTO SOCIAL ESPERADO | |
| <i>(conforme Termo de Referência do Serviço)</i> | |
| 28 - REGULAMENTAÇÕES E REFERÊNCIAS | |
| 29 - AUTENTICAÇÃO | |
| <div><div></div><div><i>[Local-UF], [dia] de [mês] de 2025.</i></div></div> | |
| <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> |

[timbre da OSC]

| PLANO DE TRABALHO | | | | | | |
|---|--|--------------------|---|---|--|--|
| DETALHAMENTO | | | | | | |
| 30 - NOME DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC) | | | | | | |
| 31 - NOME DO SERVIÇO | | | | | | |
| 32 - NÍVEL DE PROTEÇÃO () Proteção Social Básica () Proteção Social Especial - Média complexidade () Proteção Social Especial - Alta complexidade | | | | | | |
| 33 - VALOR GLOBAL Mensal: R\$ _____ Anual: R\$ _____ | | | | | | |
| 34 - DETALHAMENTO DO PLANO | | | | | | |
| 34.1 - 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> | | | | | | |
| 34.2 - 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> | | | | | | |
| 34.3 - Capacidade/ Meta de atendimento do serviço* | | | | CAMPO OBRIGATÓRIO | | |
| Objetivo Específico / Metas <small>(correspondem aos resultados concretos que o projeto pretende alcançar e contribuem para o alcance do objetivo geral)</small> | Indicadores de Resultados <small>(o que indica que sua meta está sendo alcançada e permitirá aferir cada meta)</small> | | Meios de verificação <small>(documentos e registros que permitirão verificar o cumprimento da meta)</small> | Metodologia/ ações a serem realizadas <small>(ação que será realizada para alcançar o objetivo)</small> | Prazo/periodicidade de avaliação <small>(a cada quanto tempo ocorrerá a avaliação da meta proposta. E deve ter relação com a periodicidade do alcance da meta)</small> | Resultados Esperados <small>(de acordo com o objetivo proposto o que espera como resultado das atividades propostas)</small> |
| | Quantitativo | Qualitativo | | | | |

[timbre da OSC]

| | | | | | | | |
|--|----------------------------|--|--|---------------------------------|--|------------------------|--|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 34.4 - PLANEJAMENTO, ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO TRABALHO <i>Apresentar as principais atividades de planejamento, avaliação e monitoramento do funcionamento do serviço</i> | | | | | | | |
| 34.5 - QUADRO DESCRITIVO DE ATIVIDADES | | | | | | | |
| Atividades | Conteúdo Resumido | | | Dia da Semana | | Horários | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| ALIMENTAÇÃO: <i>(Informar tipo e quantidade de refeições, caso seja oferecida alimentação aos usuários do Serviço, na Organização)</i> | | | | | | | |
| 34.6 - 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) | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 35 - CAPACIDADE TÉCNICO-OPERACIONAL | | | | | | | |
| 35.1 - EQUIPE DE REFERÊNCIA DO SERVIÇO CONFORME NOB-RH/SUAS E ORIENTAÇÕES TÉCNICAS DO SERVIÇO PAGOS COM RECURSOS DO COFINANCIAMENTO | | | | | | | |
| <i>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.</i> | | | | | | | |
| <i>As substituições de funcionários serão devidamente informadas ao(s) Técnico(s) de Monitoramento nas visitas e à gestão de parcerias na</i> | | | | | | | |

[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\$ |

35.2 -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:

35.3 - PROVISÕES:

Ambiente Físico e Infraestrutura:

Imóvel: () Próprio () Alugado () Cedido () Outro (em caso de "Cedido" ou "Outro", esclarecer)

[timbre da OSC]

[illegible]

[timbre da OSC]

37 - PLANO DE TRABALHO
CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO

"Selecionar apenas os itens, recursos ou informações que a OSC pretende utilizar para atender às suas necessidades e objetivos"

[illegible]

[timbre da OSC]

[illegible]

[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 2025

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

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

[timbre da OSC]

| 38 - 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 | | | | | | | | | | | | |
| <div>[Local-UF], [dia] de [mês] de 2025</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> | | | | | | | | | | | | |

| 39 - 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: | | | | | | | | | | |
| <div>AUTENTICAÇÃO</div> <div>[Local-UF], [dia] de [mês] de 2025</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> | | | | | | | | | | |

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

[timbre da OSC]

| 40 - 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: | | | | | | | | | | |
| <div>AUTENTICAÇÃO</div> <div>[Local-UF], [dia] de [mês] de 2025</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> | | | | | | | | | | |

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

[timbre da OSC]

| 41 - 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 | | | | | | | | | | |
| <div>[Local-UF], [dia] de [mês] de 2025</div> | | | | | | | | | | |
| <i>Técnico Responsável</i> (Cargo e nº do Registro do Conselho Profissional) | | | | | <i>(Nome do Representante Legal da OSC)</i> (Cargo/Função) | | | | | |

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]

| 42 - 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 2025</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> | | |

| 43 - 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: | | | | | | | | | |
| <div>AUTENTICAÇÃO</div> <div>[Local-UF], [dia] de [mês] de 2025</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> | | | | | | | | | |

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

[timbre da OSC]

| 44 - 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 2025</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]

| | | | | | |
|--|-----------|----------|--|----------|----------|
| 45 - 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 | | | | | |
| [Local-UF], [dia] de [mês] de 2025 | | | | | |
| Técnico Responsável (Cargo e nº do Registro do Conselho Profissional) | | | (Nome do Representante Legal da OSC) (Cargo/Função) | | |

[timbre da OSC]

46 - PLANO DE APLICAÇÃO PORMENORIZADO

| Natureza e descrição da Despesa | Proponente (A) | Entidade (B) | Total (A+B) |
|---|----------------|--------------|-------------|
| Recursos Humanos (Salários, encargos e benefícios) | | | |
| Recursos Humanos (Autônomos e pessoa jurídica) | | | |
| Utilidades Públicas | | | |
| Gêneros Alimentícios | | | |
| Materiais de Consumo | | | |
| Combustível | | | |
| Prestadores de Serviços | | | |
| TOTAL GERAL | | | |

AUTENTICAÇÃO

[Local-UF], [dia] de [mês] de 2025

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

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

[timbre da OSC]

| | |
|---|--|
| 47 - PLANO DE TRABALHO | |
| OBSERVAÇÕES | |
| Apresentar, se necessário, complementações, observações e/ ou considerações sobre o texto apresentado. (No máximo, 10 linhas) | |
| AUTENTICAÇÃO | |
| <div>[Local-UF], [dia] de [mês] de 2025</div> | |
| Técnico Responsável (Cargo e nº do Registro do Conselho Profissional) | (Nome do Representante Legal da OSC) (Cargo/Função) |

[timbre da OSC]

48 - 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 2025

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

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