



MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA

Estado de São Paulo

SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL

ANEXO I - MODELO DE PLANO DE TRABALHO NOVO

(Fazer em papel timbrado da instituição)

PLANO DE TRABALHO 2018		
1. IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PROPONENTE		
Razão Social		
Data de criação	C.N.P.J.	
Inscrição no CMAS nº		
Endereço		
Cidade	UF	
CEP	E-mail	
DDD/Tel	FAX	
Conta Corrente	Banco	Agência
Nome do Representante Legal		
CPF	RG	
Cargo	Função	
Endereço	CEP	
Início mandato:	Fim do mandato:	
Nome do Técnico Responsável		
CPF	RG	
Formação Profissional	Nº Registro	
Cargo	Função	
Endereço	CEP	
2. TÍTULO		
Obs.: Deve refletir a natureza do problema focado e ter impacto significativo em seu leitor.		
2.1 CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA Obs.: Escolher uma única opção.		
<input type="checkbox"/> Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes <input type="checkbox"/> 0 a 6 anos <input type="checkbox"/> 6 a 15 anos	<input type="checkbox"/> Serviço de Proteção Social Especial a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade	



MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA

Estado de São Paulo

SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL

<input type="checkbox"/> 15 a 17 anos <input type="checkbox"/> idosos	
<input type="checkbox"/> Programas socioassistenciais de Proteção Social Básica não tipificado pela Resolução 109/2019 que complemente o PAIF	<input type="checkbox"/> Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência, idosos e suas famílias
<input type="checkbox"/> Benefícios eventuais: <input type="checkbox"/> Cestas Básicas <input type="checkbox"/> Em virtude de nascimento e/ou morte	<input type="checkbox"/> Serviço de acolhimento institucional <input type="checkbox"/> 0 a 11 anos <input type="checkbox"/> 12 a 18 anos
<input type="checkbox"/> Serviço de acolhimento institucional para Pessoas em situação de Rua	<input type="checkbox"/> Serviço de acolhimento institucional para Idosos <input type="checkbox"/> Grau I e II <input type="checkbox"/> Grau III
2.2 CAPACIDADE DE ATENDIMENTO	
CAPACIDADE DE ATENDIMENTO PRETENDIDA:	
VALOR DE REFERÊNCIA POR USUÁRIO: Utilizar valor do "QUADRO DE DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS, TOTAL DE VAGAS E VALOR GLOBAL PREVISTO", pag. 3	
VALOR ANUAL PREVISTO:	
2.4 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE	
Diagnóstico da realidade que será objeto das atividades do fomento, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou metas a serem atingidas. Descrever a metodologia empregada, identificando as fontes de informação e os procedimentos adotados para coleta e análise.	
2.5 JUSTIFICATIVA	
Indicar o(s) motivo(s) que justificam a proposta apresentada.	
2.6 OBJETIVO GERAL	
Deve ser abrangente e genérico e estar de acordo com o definido nos marcos legais, normativos e regulatórios do SUAS. O objetivo geral deve ser formulado como uma única sentença, iniciada necessariamente por um verbo no infinitivo.	
2.7 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
Devem ser apresentadas ações específicas que, uma vez executadas, culminam com o alcance do objetivo geral. É a diretriz para a elaboração da metodologia e das atividades a serem desenvolvidas no Plano de Trabalho visando atender o objetivo geral.	
2.8 PÚBLICO ALVO	
População atendida	Critérios de seleção



MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA

Estado de São Paulo

SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL

	Gênero: Faixa etária: Faixa de renda: Território: Outros:
--	---

2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

N°	ATIVIDADE	RESPONSÁVEL PELA AÇÃO	NÚMERO TOTAL DE ATENDIDOS	Nº DE GRUPOS	CRONOGRAMA	
					DURAÇÃO	PERIODICIDADE
1	EX: Encontro regular no SCFV	Orientador Social	60	2 (2 grupos de 30)	1:30h	1x semana
2						
3						

3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

As metas sempre são numéricas (unidades, %), colocar ao menos 3 metas

Obs: As metas são desdobramentos quantificados dos objetivos específicos, relacioná-los.

METAS	INDICADORES	MEIOS DE VERIFICAÇÃO
Exemplo: 75% das famílias participando das reuniões mensais	Frequência Assiduidade	Lista de Presença Registro Fotográfico Fichas de inscrição
(USAR QUANTAS LINHAS FOREM NECESSÁRIAS)		

4. RECURSOS FISICOS E MATERIAIS

Detalhar as dependências da instituição, como edifícios, prédios, salas, quadras, refeitório, máquinas, equipamentos, instalações que serão utilizadas na execução das atividades

N°	TIPO	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO USO NO SERVIÇO
1	(USAR QUANTAS LINHAS FOREM NECESSÁRIAS)		
2			



MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA

Estado de São Paulo

SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL

5. RECURSOS HUMANOS					
(Listar somente recursos humanos envolvidos na execução do serviço)					
Nº	Função	Vínculo	Carga Horária (semanal)	Salário Base	Atividade desenvolvida
1	Exemplo: Assistente Social	CLT	30h semanais	R\$ 3.000,00	Orientador SCFV
2					
3					

6. PLANO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA				
6.1. DESPESAS				
(Listar todas as despesas, incluindo encargos trabalhistas)				
Nº	TIPO DE DESPESA	TIPO DE VERBA	CUSTO MENSAL PREVISTO	CUSTO ANUAL PREVISTO
1	(USAR QUANTAS LINHAS FOREM NECESSÁRIAS)			
2				
3				

ORIENTAÇÕES:

-Descrever por modalidade e gênero da despesa;

- Destacar o custo mensal e anual;

- Identificar os custos separados por verba, municipal, estadual, federal e fonte própria.

(Na planilha de custos não serão admitidas despesas com titulação genérica (despesas gerais, outras despesas, diversos), taxas administrativas e demais despesas vedadas pelos dispositivos legais que regem a transferência de recursos públicos às instituições privadas)



MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA

Estado de São Paulo

SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL

6. PLANO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA

6.2. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

N°	DESPESA	1° MÊS	2° MÊS	3° MÊS	4° MÊS	5° MÊS	6° MÊS
1							
2							
3							
4							
N°	DESPESA	7° MÊS	8° MÊS	9° MÊS	10° MÊS	11° MÊS	12° MÊS
1							
2							
3							
4							



MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA

Estado de São Paulo

SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL

7. IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL, TÉCNICO RESPONSÁVEL E PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS

REPRESENTANTE LEGAL

Nome:

Data

Assinatura:

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EXECUÇÃO DO SERVIÇO/PROGRAMA/BENEFÍCIO EVENTUAL

Nome:

Data:

Assinatura:

RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Nome:

Data:

Assinatura:

Pindamonhangaba, _____ de _____ de 2019.