**ANEXO II - MODELO DE PROPOSTA TÉCNICA - PLANO DE TRABALHO**

(Fazer em papel timbrado da instituição)

**PLANO DE TRABALHO**

1. **DADOS CADASTRAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.1 - Entidade Proponente** | | | | | | |
| **Órgão / Entidade** | | | | | **CNPJ** | |
| hhh | | | | | hhh | |
| **Endereço** | | | | | | |
| hhh | | | | | | |
| **Cidade** | | **UF** | **CEP** | | **Telefone:** | |
| Louveira | | SP | 13.290-000 | | 111111 | |
| **E-mail Institucional** | | | | | | |
| hhhhh | | | | | | |
| **Conta-Corrente – Municipal** | | **Banco** | **Agência** | | **Praça Pagamento** | |
|  | |  |  | | Louveira-SP | |
| **Conta-Corrente - Estadual** | | **Banco** | **Agência** | | **Praça Pagamento** | |
|  | |  |  | | Louveira-SP | |
| **1.2 - Representante Legal da Proponente** | | | | | | |
| **Nome do Representante Legal** | | | | | | **Cargo** |
|  | | | | | | Presidente |
| **RG/CI** | **Órgão Expedidor** | | | **CPF** | | |
|  | SSP-SP | | |  | | |
| **Endereço Residencial (rua, bairro, nº, etc)** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Cidade** | | | | **UF** | | **CEP** |
|  | | | |  | |  |
| **E-mail Pessoal** | | | | | | **Telefone** |
|  | | | | | | (19) |
| **1.3 - Responsável Técnico do Projeto** | | | | | | |
| **Nome do Responsável Técnico do Projeto** | | | | | | **Cargo/Função** |
|  | | | | | | Assistente Social |
| **RG/CI** | **Órgão Expedidor** | | | **CPF** | | |
|  | SSP-SP | | |  | | |
| **Endereço Residencial (rua, bairro, nº, etc)** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Cidade** | | | | **UF** | | **CEP** |
|  | | | | SP | |  |
| **E-mail Pessoal** | | | | | | **Telefone** |
|  | | | | | |  |

1. **DESCRIÇÃO DO PROJETO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.1 - Título do Projeto:** | **2.2 - Período de Execução** | | |
|  | **Inicio:** | | **Término:** |
| **2.3 – Identificação da Ação e Capacidade de Atendimento** | | | |
|  | **CAPACIDADE DE ATENDIMENTO PRETENDIDA:**  **VALOR DE REFERÊNCIA POR USUÁRIO:**  R$ \_\_\_\_\_\_\_ (tantos reais)  **VALOR ANUAL PREVISTO:**  R$ \_\_\_\_\_\_\_ (tantos reais) | | |
| **2.4 – Justificativa** | | | |
| A parceria que será realizada entre a Administração Pública e a Organização da Sociedade Civil se faz necessária no sentido de atender a demanda crescente de crianças com idade para frequentar o Berçário e Creche, visto que as Unidades Escolares em funcionamento já estão com a capacidade máxima de atendimento. Este serviço tem o propósito de trazer benefícios para a população e a Administração Pública, por meio da Secretaria de Educação, já que o objetivo precípuo é ofertar uma educação de qualidade, proporcionando para tanto, condições adequadas para promover o bem-estar da criança, seu desenvolvimento integral em seus aspectos físico, psicológico, motor, intelectual, emocional, moral e social.  É imperioso destacar que oBairro Santo Antônio está localizado numa região onde a maioria da comunidade necessitatrabalhar em período integral para compor a renda familiar, não tendo onde deixar seus filhos noperíodo em que estão trabalhando. Com este atendimento, os pais serão beneficiados, já que poderão ter mais tranquilidade ao deixarem seus filhos nos Centros de Convivência Infantil.  Considerando que o número de Centros de Convivência Infantil (Creches Municipais) existentes hoje, não é suficiente para oatendimento de toda a demanda do município de Louveira, faz-se necessário a parceria com asOrganizações da Sociedade Civil (OSCs) com vistas a continuar oferecendo uma educação de qualidade para aproximadamente 250 (duzentas e cinquenta) crianças com idade de 06 (seis) meses a 01 (um) ano e 11 (onze) meses (Berçário e Creche),com o fornecimento de espaço físico, materiais, alimentação, profissionais eestrutura educacional, tudo em conformidade com as condições expressas neste Edital. | | | |
| **2.5 – Diagnóstico da Realidade** | | | |
| Diagnóstico da realidade que será objeto das atividades do termo de colaboração, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou metas a serem atingidas. | | | |
| **2.6 – Metodologia** | | | |
| 1. A OSC deverá possuir **Plano de Ação Pedagógica** relativo ao ano vigente, devidamente homologado pela Secretaria Municipal de Educação e deverá atender as Diretrizes Curriculares Nacionais e demais normas relativas à educação, especialmente às Leis Federais nº 9.394/96 e 8.069/90;  2. A OSC não poderá praticar qualquer forma de discriminação, exclusão ou tratamento diferenciado ao aluno contemplado com a vaga e deverá encaminhar à Secretaria Municipal de Educação, mensalmente, o controle de frequência dos alunos contemplados, com seus atestados ou justificativas das faltas, informando, imediatamente, quando o aluno exceder o número de faltas sem justificativa;  3. **Ofertar educação por meio de práticas pedagógicas cotidianas, planejadas e sistematizadas** através do Projeto Político Pedagógico, desenvolvido por profissionais capacitados, com acompanhamento da Secretaria Municipal de Educação  4. **Promover atividades educacionais**, em acordo com a Proposta Curricular;  5. Propiciar o desenvolvimento integral e o fortalecimento dos vínculos entre família, escola e comunidade;  6. Contribuir para o desenvolvimento de relações de afetividade, solidariedade e respeito mútuo;  7. Garantir a ludicidade como alternativa metodológica para o enriquecimento do processo de ensino - aprendizagem;  8. Possibilitar acesso a experiências e manifestações artísticas, culturais e de lazer;  09. Oferecer o atendimento com boa qualidade, através de um local dotado de recursos adequados às necessidades de cada aluno;  10. Proporcionar melhor desenvolvimento humano, inclusão educacional e social;  11. Buscar maior aprendizado e o desenvolvimento das habilidades dos alunos, objetivando sua formação como cidadão. | | | |
| **2.7 – Objetivo Geral** | | | |
| O termo de colaboração terá por objeto a concessão de apoio da Administração Pública Municipal para a Execução de Serviços de Centros de Convivência Infantil, com o fornecimento de Espaço Físico, materiais, alimentação, profissionais e estrutura educacional para aproximadamente 250 (duzentas e cinquenta) crianças na modalidade de período integral, sendo aproximadamente 150 crianças na 1ª fase (Berçário I - crianças de 06 meses a 1 ano) e 100 crianças na 2ª fase (Berçário II - crianças de 1 ano a 01 ano e 11 meses). O atendimento visa promover o desenvolvimento geral e proporcionar o atendimento destas crianças na modalidade de período integral, podendo este número ser ampliado progressivamente, visando atender a demanda reprimida e em consonância com a disponibilidade orçamentária, atendendo crianças do Berçário I e Berçário II, observadas as condições estabelecidas neste Edital e seus anexos. | | | |
| * 1. **– Objetivos Específicos** | | | |
| 1. Atender a demanda de crianças, devendo para tanto, disponibilizar espaço físico adequado na REGIÃO DO BAIRRO SANTO ANTÔNIO, MUNICÍPIO DE LOUVEIRA. Caso o imóvel alugado ou adquirido pela OSC não consiga atender a quantidade de crianças estimada no item 3.1.1 deste Edital, deverá a mesma locar ou adquirir quantos imóveis forem necessários para o atendimento integral da parceria;  2. Oferecer às crianças com idade para Berçário I e Berçário II, o serviço de Centros de Convivência Infantil, com o fornecimento de Espaço Físico (prédio próprio ou alugado), materiais, alimentação, profissionais e estrutura educacional, que será objeto da parceria;  3. Proporcionar condições adequadas para promover o bem-estar da criança, seu desenvolvimento integral em seus aspectos físico, psicológico, motor, intelectual, emocional, moral e social;  4. Ofertar educação por meio de práticas pedagógicas cotidianas, planejadas e sistematizadas através do Projeto Político Pedagógico, desenvolvido por profissionais capacitados, com acompanhamento da Secretaria Municipal de Educação. | | | |
| **2.9 – Público Alvo** | | | |
| **Perfil da População Atendida** | **Critérios de Seleção** | **Formas de Acesso**  Obs.: Admite-se múltipla marcação | |
|  |  | ( x ) Procura espontânea  ( x ) Encaminhamentos da rede socioassistencial  ( ) Encaminhamentos de outras políticas setoriais  ( ) Encaminhamentos dos Sistemas de Garantia de Direitos e de Justiça. | |

1. **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **ATIVIDADE** | **RESPONSÁVEL PELA AÇÃO** | **Nº DE ATENDIDOS** | **DIVISÃO POR GRUPO** | **CRONOGRAMA** | |
| **DURAÇÃO** | **PERIODICIDADE** |
| **1** | (usar quantas linhas forem necessárias) |  |  | Exemplo: Manhã |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |

1. **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **METAS** | **INDICADORES** | **MEIOS DE VERIFICAÇÃO** |
| **1** | Exemplo:  75% das famílias participando das reuniões mensais  (usar quantas linhas forem necessárias) | Frequência  Assiduidade | Lista de Presença  Registro Fotográfico  Fichas de Inscrição |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |

*Obs: As metas sempre são numéricas (unidades, %). Colocar ao menos 3 metas.*

1. **RECURSOS FÍSICOS E MATERIAIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **TIPO** | **QUANTIDADE** | **DESCRIÇÃO DO USO NO SERVIÇO** |
|
| **1** | (usar quantas linhas forem necessárias) |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |

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

1. **RECURSOS HUMANOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **FUNÇÃO** | **VÍNCULO** | **CARGA HORÁRIA**  **(semanal)** | **SALÁRIO BASE** | **ATIVIDADE DESENVOLVIDA** |
| **1** | Exemplo: Assistente Social | CLT | 30h | R$ 3.000,00 | Orientador do SCFV |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |

*Obs: Listar somente recursos humanos envolvidos na execução do serviço.*

1. **PLANO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **7.1 - DESPESAS** | | | | |
| **Nº** | **TIPO DE DESPESA** | **CUSTO ANUAL**  **RECURSO MUNICIPAL** | **CUSTO ANUAL RECURSO ESTADUAL** | **TOTAL ANUAL** |
| **1** | Recursos Humanos  (Salários, Encargos e Benefícios) |  |  |  |
| **2** | Medicamentos |  |  |  |
| **3** | Material Médico e Hospitalar (\*) |  |  |  |
| **4** | Gêneros Alimentícios |  |  |  |
| **5** | Outros Materiais de Consumo  (Produtos de Higiene e Limpeza, Materiais de Escritório, afins) |  |  |  |
| **6** | Serviços Médicos (\*) |  |  |  |
| **7** | Outros Serviços de Terceiros |  |  |  |
| **8** | Locação de Imóveis |  |  |  |
| **9** | Utilidades Públicas  (Energia Elétrica, Água e Esgoto, Gás, Telefone e Internet) |  |  |  |
| **10** | Combustível |  |  |  |
| **11** | Outras Despesas (Detalhar essas despesas) |  |  |  |
|  | **TOTAL GERAL** | **393.595,00** | **16.805,00** | **410.400,00** |

(\*) Para entidades da área da Saúde.

**Obs: Apresentar, em anexo, planilha de custo detalhada e memórias de cálculos para os valores aqui apresentados.**

**ORIENTAÇÕES: (EXCLUIR ESTE QUADRO PARA IMPRIMIR)**

- Descrever por modalidade e gênero de despesa;

- Os exemplos acima são baseados no Demonstrativo de Receitas e Despesas solicitado pelo Tribunal de Contas (Instrução nº 02/2016). As categorias de despesas que não fazem parte do objeto proposto devem ser excluídas;

- Destacar o custo mensal e anual;

- Identificar os custos SEPARADOS por verba: municipal, estadual, federal e fonte própria;

- Os custos com Recursos Humanos devem contemplar todas as despesas da categoria, tais como: salários e possíveis reajustes (dissídios) durante a vigência do ajuste, cota patronal dos encargos trabalhistas (indicar isenções, se houver), 13º salário, férias e 1/3 proporcional de férias, benefícios (insalubridade, auxílio alimentação, auxílio transporte, entre outro, conforme o caso e exigência legal) e, ainda, provisão de rescisão contratual ao término da parceria (aviso prévio indenizado e multa de 40% do FGTS). Os encargos que não forem calculados e apresentados no Plano de Trabalho não serão de responsabilidade do Órgão Público e não poderão ser reclamados.

(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).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7.2 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO – RECURSO MUNICIPAL** | | | | | | | |
| **Nº** | **TIPO DE DESPESA** | **1º MÊS** | **2º MÊS** | **3º MÊS** | **4º MÊS** | **5º MÊS** | **6º MÊS** |
| **1** | Recursos Humanos  (Salários, Encargos e Benefícios) |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Medicamentos |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Material Médico e Hospitalar (\*) |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Gêneros Alimentícios |  |  |  |  |  |  |
| **5** | Outros Materiais de Consumo  (Produtos de Higiene e Limpeza, Materiais de Escritório, afins) |  |  |  |  |  |  |
| **6** | Serviços Médicos (\*) |  |  |  |  |  |  |
| **7** | Outros Serviços de Terceiros |  |  |  |  |  |  |
| **8** | Locação de Imóveis |  |  |  |  |  |  |
| **9** | Utilidades Públicas  (Energia Elétrica, Água e Esgoto, Gás, Telefone e Internet) |  |  |  |  |  |  |
| **10** | Combustível |  |  |  |  |  |  |
| **11** | Outras Despesas (Detalhar essas despesas) |  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL GERAL** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7.2 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO – RECURSO MUNICIPAL** | | | | | | | |
| **Nº** | **TIPO DE DESPESA** | **7º MÊS** | **8º MÊS** | **9º MÊS** | **10º MÊS** | **11º MÊS** | **12º MÊS** |
| **1** | Recursos Humanos  (Salários, Encargos e Benefícios) |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Medicamentos |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Material Médico e Hospitalar (\*) |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Gêneros Alimentícios |  |  |  |  |  |  |
| **5** | Outros Materiais de Consumo  (Produtos de Higiene e Limpeza, Materiais de Escritório, afins) |  |  |  |  |  |  |
| **6** | Serviços Médicos (\*) |  |  |  |  |  |  |
| **7** | Outros Serviços de Terceiros |  |  |  |  |  |  |
| **8** | Locação de Imóveis |  |  |  |  |  |  |
| **9** | Utilidades Públicas  (Energia Elétrica, Água e Esgoto, Gás, Telefone e Internet) |  |  |  |  |  |  |
| **10** | Combustível |  |  |  |  |  |  |
| **11** | Outras Despesas (Detalhar essas despesas) |  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL GERAL** |  |  |  |  |  |  |

1. **DECLARAÇÃO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |  |
|  | Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste 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. | | |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Louveira, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_. | | |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Representante Legal:** |  | **Responsável Técnico do Projeto:** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Nome completo |  | Nome completo |  |
|  | Cargo/Função |  | Cargo/Função |  |
|  |  |  |  |  |

1. **APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |  |
|  | Aprovado pela Secretaria Municipal de Educação. | | |  |
|  |  | |  |  |
|  | Louveira, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_. | |  |  |
|  |  |  | **Professora Juliana EuzebioAraujo** |  |
|  |  |  | Secretária Municipal de Educação |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Aprovado pelo Chefe do Poder Executivo. | | |  |
|  |  | | |  |
|  | Louveira, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_. | |  |  |
|  |  |  | **Nicolau Finamore Junior** |  |
|  |  |  | Prefeito Municipal de Louveira |  |
|  |  |  |  |  |