# ANEXO 2 – MODELO PARA PROPOSTA DE TRABALHO

**MODELO PARA A PROPOSTA DE TRABALHO**

[A Proposta de Trabalho deve ser preenchida pela OSC de acordo com as orientações entre colchetes em itálico, podendo acrescentar itens itens a este modelo, conforme as especificidades do projeto ou atividade a ser desenvolvida. A OSC poderá acrescentar o timbre da entidade, caso possua]

**Edital de Chamamento Público nº** / **Finalidade da Seleção:** *[registrar finalidade]*

# IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE

## Dados da OSC Nome da OSC:

CNPJ:

Data de Criação:

Endereço:

Telefone:

Endereço eletrônico (e-mail):

Dados do Representante Legal Nome:

Endereço:

Endereço eletrônico (e-mail):

RG/Órgão expeditor/UF:

CPF:

1. **APRESENTAÇÃO DA OSC**
	1. Histórico

[Breve histórico da Organização da Sociedade Civil com a descrição da evolução do seu trabalho a partir da sua crição, principais diretrizes etc]

## Objetivos

[Descrever quais os objetivos da entidade voltados à promoção de atividades e finalidades de relevância pública e social são compatíveis com o objetivo da parceria, de acordo com seu estatuto ou regimento. (art. 33, inciso I, e art. 34 captu, inciso III, da Lei nº 13.019/2014). Estão dispensadas desta exigência as organizações religiosas e as associações cooperativas (atg. 33,

§§ 2º e 3º, Lei nº 13.019/2014)]

# OBJETO DA PARCERIA

[Nome do projeto ou atividade a ser executado por meio da parceria e sua vinculação com o Plano Plurianual (PPA), descrevendo o Programa, Compromisso, Meta e Iniciativa, em conformidade com o Termo de Referência]

# OBJETIVO DA PARCERIA

[Demosntrar a mudança na realidade que o projeto ou atividade pretende contribuir, ou seja, a resposta ao principal problema apontado]

# DESCRIÇÃO DA REALIDADE DO OBJETO DA PARCERIA E NEXO COM A ATIVIDADE OU O PROJETO PROPOSTO E METAS A SEREM ATINGIDAS

[Contextualizar o projeto ou atividade e sua correlação com a politica pública consignada no Plano Plurianual (PPA). Descrever a realidade que a parceria pretende modificar, demonstrando o nexo entre a realidade e as ações e metas a serem atigindas. Definir a que se propõe o projeto ou atividade e sua importância]

# DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E DAS METAS

[Preencheer este item em conformidade com as informações do **Anexo4**]

# AÇÕES

## As ações necessárias para o alcance do objetivo da parceria são:

|  |
| --- |
| **Ações** |
| **Ação 1.** |
| **Critério de Aceitação:** |
|  |

* 1. **INDICADORES, METAS E PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**

Os indicadores dos objetivos e das açõesn, que podem ser quantitativos e qualitativos, estão associados a metas mensuráveis e evidenciáveis, distribuídas no prazo de validade do instrumento da parceria e os parâmetros de avaliação de desempenho, por sua vez, possibilitam aferir o cumprimento das metas relativas às ações e ao objetivo da parceria.

Os indicadores, metas e parâmetros de avaliação de desempenho da parceria estão definidos no quaro abaixo:

|  |
| --- |
| **QUADRO DE INDOCADORES, METAS E PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO** |
|  |
| **Planejamento do(a)** **[projeto / atividade]** | **Indicador** | **Und** | **Meio de Verificação** | **Qtde. Meta (Ano I)** | **Parâmetro de Avaliação de****Desempenho** |
| **Mês 1** | **Mês 2** | **Mês 3** | **Mês 4** | **Mês 5** |
| **OBJETIVO DA PARCERIA** | **Indicador 1:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Indicador 2:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **AÇÃO** | **Ação 1:** | **Indicador 3:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ação 2:** | **Indicador 4:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ação 3:** | **Indicador 5:** |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **METODOLOGIA DE TRABALHO**

[Preencher este item com descrição da forma de trabalho]

# VALOR GLOBAL

[preencher este item com o valor total proposto para a parceria. O detalhamento da previsão de receitas e despesas será apresentado no Plano de Trabalho]

# CONTRAPARTIDA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Especificação** | **Detalhamento de cada item** | **Und. de medida** | **Qtde.** | **Valor Unit. (R$)** | **Valor Total (R$)** |
| **BENS** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | **Sub total de bens** |  |
| **SERVIÇOS** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | **Sub total de serviços** |  |
|  | **Total geral** |

1. **CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL**

## Experiência prévia da OSC:

[No modelo abaixo deverá ser apresentada a experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante, a qual será comprovada no momento d apresentação do plano de trabalho, de acordo com o art. 33, inciso V, alínea “b”, da Lei nº 13.019/2014. Deverá ser utilizado um quadro para cada experiência apresentada.]

|  |
| --- |
| **Experiência** |
| Descrição da Experiência: [Descrever atividade, projeto, programa, campanha e outros que a instituição participou denatureza semelhante ou idêntica ao objeto da parceria] |
| Objetivo: |
| Período: de / / a / /  |
| Instituição Contratante ou Parceira (se aplicável): |
| Público atendido: |
| Local de execução: |
| Resultados Alcançados: |

# Experiência dos/das dirigentes da OSC

[Informar nível de escolaridade, formação acadêmica e a experiência profissional que tenham experiência comprovada no objeto da parceria e que estejam vinculados à execução do mesmo]

|  |
| --- |
|  |
| **Experiência do/da Dirigente ou Integrante da OSC** |
| Nome: |
| Cargo: |
| Escolaridade/Cursos:( ) Ensino Fundamental; ( ) Ensino Médio;( ) Ensino Superior: [Citar o nome do curso, a instituição e o ano de conclusão]; ( ) Especialização: [Citar o nome do curso, a instituição e o ano de conclusão]; ( ) Mestrado :[Citar o nome do curso, a instituição e o ano de conclusão];( ) Outros cursos:[Citar o nome do curso, a instituição e o ano de conclusão]. |
| Experiência Profissional:Cargo:Instituição:Período: mm/aa (início) a mm/aa (término) |
| É mulher chefa de família monoparental (cria prole sozinha) da faixa etária de 18 a 49 anos? ( ) Sim. ( ) Não. |

## Experiência dos profissionais que integrarão a equipe de trabalho do projeto ou atividade a ser executado

[Informar nível de escolaridade, formação acadêmica e a experiência profissional da equipe de trabalho do projeto ou atividade a ser executado]

|  |
| --- |
| **Experiência da equipe técnica/profissionais que irão trabalhar no Projeto** |
| Nome: |
| Cargo: |
| Escolaridade/Cursos:( ) Ensino Fundamental; ( ) Ensino Médio;( ) Ensino Superior: [Citar o nome do curso, a instituição e o ano de conclusão]; ( ) Especialização: [Citar o nome do curso, a instituição e o ano de conclusão]; ( ) Mestrado :[Citar o nome do curso, a instituição e o ano de conclusão];( ) Outros cursos:[Citar o nome do curso, a instituição e o ano de conclusão]. |
| Experiência Profissional:Cargo:Instituição:Período: mm/aa (início) a mm/aa (término) |
| É mulher ou chefa de família monoparental (cria prole sozinha) da faixa etária de 18 a 49 anos? ( ) Sim. ( ) Não. |

## Capacidade instalada:

[Citar as instalações, as condições materiais o desenvolvimento da parceria ou, alternativamente, prever a sua contratação ou aquisição com recursos da parceria].

## Não será necessária a demonstração de capacidade prévia instalada, sendo admitida a contratação de profissionais, a aquisição de bens e equipamentos ou a realização de serviços de adequação de espaço físico para o cumprimento do objeto da parceria ( art. 33, inciso V, alínea “c” e §§ 5º, da Lei nº 13.019/2014)

 , de de 20 .

[*RAZÃO SOCIAL/ CNPJ / NOME DO REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA*]