**PLANO DE TRABALHO**

1. **DADOS CADASTRAIS DA ENTIDADE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Entidade:** |  |
| **CNPJ:** |  |
| **Endereço:** |  |
| **Telefone:** |  |
| **E-mail:** |  |

**2. DADOS CADASTRAIS DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Cargo** | **CPF** | **Contato** |
|  | Presidente | 000.XXX.000-XX |  |
|  | Tesoureiro | 000.XXX.000-XX |  |

**3. INFORMAÇÕES SOBRE O RECURSO**

O recurso está previsto na Lei Municipal n. 3.549/2024 (LOA), no valor de R$ 000,00, o qual será repassado em 1 (uma) única parcela ou em X (xxxx) parcelas iguais e sucessivas.

Emenda impositiva n. 000/2024

Valor: R$ 000,00

Objeto: Aquisição de cestas básicas para famílias em situação de vulnerabilidade

Emenda impositiva n. 000/2024

Valor: R$ 000,00

Objeto: Distribuição de kits de higiene para comunidades carentes

Emenda impositiva n. 000/2024

Valor: R$ 000,00

Objeto:

**4. DESCRIÇÃO DA REALIDADE QUE SERÁ OBJETO DA PARCERIA**

O tópico "DESCRIÇÃO DA REALIDADE QUE SERÁ OBJETO DA PARCERIA" deve conter uma análise detalhada do contexto e das condições atuais que justificam a necessidade da parceria. Deve conter:

* Breve explicação sobre a instituição e o público atendido.
* Principais dificuldades enfrentadas (falta de recursos, infraestrutura, pessoal, etc.).
* Quem são os beneficiários diretos e indiretos.
* Quantidade de pessoas atendidas e suas necessidades principais.
* Por que essa parceria é necessária?
* Como ela ajudará a solucionar os problemas identificados?
* O que a instituição já possui e o que precisa ser melhorado.
* Melhorias previstas com a parceria (aumento de atendimentos, qualidade dos serviços, inclusão social, etc.).

**5. DESCRIÇÃO DE METAS A SEREM ATINGIDAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS**

O tópico "DESCRIÇÃO DE METAS A SEREM ATINGIDAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS" deve apresentar de forma clara e objetiva os objetivos da parceria e as ações necessárias para alcançá-los.

As metas devem indicar os resultados esperados ao final da parceria. Elas devem ser específicas, mensuráveis, alcançáveis, relevantes.

Exemplo:

| **Meta** | **Atividades/Projetos** | **Indicador** |
| --- | --- | --- |
| Distribuir 1.000 cestas básicas | Aquisição e distribuição mensal de cestas básicas | Número de famílias atendidas |
| Fornecer 500 kits de higiene | Compra e entrega de kits contendo itens essenciais | Número de beneficiários |
| Ampliar a assistência social | Realização de cadastros e acompanhamento de famílias atendidas | Quantidade de famílias cadastradas |

**6. PREVISÃO DE RECEITAS E DE DESPESAS A SEREM REALIZADAS NA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS ABRANGIDOS PELA PARCERIA**

| **Receita Prevista** | **Valor (R$)** |
| --- | --- |
| Emenda impositiva n. 000/2024 | 000,00 |
| Emenda impositiva n. 000/2024 | 000,00 |
|  |  |
| **Total** | 000,00 |

| **Despesa Prevista** | **Valor (R$)** |
| --- | --- |
| Aquisição xxxx | 000,00 |
| Compra de xxxxx | 000,00 |
| xxxx | 000,00 |
| xxxxx | 000,00 |
| **Total** | 000,00 |

**7. FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS E DE CUMPRIMENTO DAS METAS A ELES ATRELADAS**

O tópico "FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS E DE CUMPRIMENTO DAS METAS A ELES ATRELADAS" deve descrever como as ações planejadas serão implementadas e monitoradas para garantir o cumprimento das metas estabelecidas. Explique como as atividades serão realizadas, como será feita a verificação do progresso e os ajustes necessários ao longo da execução.

Exemplo: As atividades pedagógicas serão desenvolvidas por uma equipe de professores especializados, seguindo metodologias inclusivas adaptadas às necessidades de cada educando. Os atendimentos de reabilitação ocorrerão nas salas de fisioterapia e fonoaudiologia, garantindo assistência contínua. Um cronograma mensal será elaborado para organizar as oficinas profissionalizantes, assegurando que todos os alunos tenham acesso às capacitações. O acompanhamento do cumprimento das metas será realizado por meio de relatórios trimestrais elaborados pela equipe técnica. Indicadores como taxa de frequência dos educandos, evolução nos atendimentos clínicos e participação nas oficinas serão analisados periodicamente. Reuniões mensais serão realizadas para avaliar o progresso e propor melhorias quando necessário

**8. DEFINIÇÃO DOS PARÂMETROS A SEREM UTILIZADOS PARA A AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS**

O tópico "DEFINIÇÃO DOS PARÂMETROS A SEREM UTILIZADOS PARA A AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS" deve apresentar os critérios e indicadores que serão utilizados para medir o sucesso das atividades e verificar se os objetivos foram alcançados. Os parâmetros são ferramentas para medir se as metas estabelecidas estão sendo cumpridas. Eles podem ser quantitativos (números, estatísticas) ou qualitativos (avaliações, impactos percebidos). A definição deve ser baseada em **indicadores mensuráveis** e alinhada com cada meta do projeto.

Exemplo: Serão avaliados os seguintes indicadores:

* **Atendimento Educacional:** Avaliação do desenvolvimento pedagógico dos educandos por meio de registros e relatórios.
* **Reabilitação:** Comparação dos relatórios clínicos antes e depois dos atendimentos.
* **Inclusão Social:** Número de alunos capacitados e inseridos no mercado de trabalho.
* **Assistência Social:** Nível de engajamento dos familiares e satisfação dos usuários.
* **Infraestrutura:** Melhorias e adequações realizadas na unidade.

**9. JUSTIFICATIVA QUANTO AO INTERESSE PÚBLICO**

O tópico "JUSTIFICATIVA QUANTO AO INTERESSE PÚBLICO" deve explicar por que a parceria é essencial para a sociedade, destacando os benefícios sociais, educacionais e econômicos que serão gerados. A justificativa deve responder às seguintes perguntas de forma clara e objetiva: ✔ **Qual problema social a parceria busca resolver?** (ex.: falta de atendimento especializado, inclusão de pessoas com deficiência, acesso a serviços essenciais). ✔ **Quem será beneficiado e de que forma?** (ex.: crianças, adolescentes e adultos com deficiência intelectual terão melhor qualidade de vida). ✔ **Qual o impacto positivo esperado?** (ex.: inclusão social, melhoria na educação, maior autonomia dos atendidos, redução de desigualdades).

**10. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

O Cronograma de desembolso se dará no pagamento do valor de R$ 000,00, 1 (uma) única parcela ou em X (xxxx) parcelas iguais e sucessivas.

| **Atividade** | **Mês 1** | **Mês 2** | **Mês 3** | **Mês 4** | **Mês 5** | **Mês 6** | **Mês 7** | **Mês 8** | **Mês 9** | **Mês 10** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| xxxxx | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| xxxxx | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| xxxx |  | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| xxxx |  | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| xxxx |  |  | X |  |  | X |  |  | X |  |

**Capinzal – SC, xx de fevereiro de 2025.**

**NOME DO PRESIDENTE**

**Presidente**

**Associação XXXXXXXX**