|  |
| --- |
| **Plano de Trabalho**(Artigo 22 da Lei Nº 13.019-2014, Alterada pela Lei Nº 13.204-2015) |

|  |
| --- |
| **1. DADOS CADASTRAIS DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC** |
| Nome | CNPJ |
| **XXXXXXXXXXX** | XX.XXX.XXX/XXXX-XX |
| Endereço (Logradouro e Complemento) | C.E.P. |
| XXXXXXXXXXXXX | XX.XXX-XXX |
| Bairro | Município | Telefone: |
| XXXXXXXXX | XXXXXX | (XX) X. XXXX - XXXX |
| Página na Internet | Endereço Eletrônico |
| XXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX |
| Registro de Pessoa Jurídica |
| Cartório | Data de Fundação |
| XXXXXXXXXXXXX | XX/XX/XXXX |
| Nº Protocolo | Livro/Página | Data de Constituição |
| XXXXXXXXX | XXXXXX | XX/XX/XXXX |
| Cartório | Data da Última Alteração |
| XXXXXXXXXXXXX | XX/XX/XXXX |
| Nº Protocolo | Livro/Página |  |
| XXXXXXXXX | XXXXXX |  |
| Informações Bancárias |
| Banco | Agência | Nº Conta Corrente |
| XXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXX |

|  |
| --- |
| **2. DADOS CADASTRAIS DO RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** |
| Nome | C.P.F. |
| **XXXXXXXXXXX** | XX.XXX.XXX/XXXX-XX |
| Nº RG | Órgão Expedidor | Telefone |
| XXXXXXXXX | XXXXXX | (XX) X. XXXX - XXXX |
| Cargo | Endereço Eletrônico | Mandato |
| XXXXXXXXXX | XXXXXXXXX | Início | XX/XX/XXX | Término | XX/XX/XXX |
| Endereço (Logradouro e Complemento) | C.E.P. |
| XXXXXXXXXXXXX | XX.XXX-XXX |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome | C.P.F. |
| **XXXXXXXXXXX** | XX.XXX.XXX/XXXX-XX |
| Nº RG | Órgão Expedidor | Telefone |
| XXXXXXXXX | XXXXXX | (XX) X. XXXX - XXXX |
| Cargo | Endereço Eletrônico | Mandato |
| XXXXXXXXXX | XXXXXXXXX | Início | XX/XX/XXX | **Término** | XX/XX/XXX |
| Endereço (Logradouro e Complemento) | C.E.P. |
| XXXXXXXXXXXXX | XX.XXX-XXX |

|  |
| --- |
| **3. Outros Partícipes** (Incluir os Dados de Identificação Quando Existirem Outros Parceiros para Execução deste Projeto) |
| Nome | CNPJ |
| **XXXXXXXXXXX** | XX.XXX.XXX/XXXX-XX |
| Endereço (Logradouro e Complemento) | C.E.P. |
| XXXXXXXXXXXXX | XX.XXX-XXX |
| Bairro | Município | Telefone: |
| XXXXXXXXX | XXXXXX | (XX) X. XXXX - XXXX |
| Página na Internet | Endereço Eletrônico |
| XXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX |

|  |
| --- |
| **4. Descrição do Projeto** |
| Título do Projeto | Período de Execução |
| **XXXXXXXXXXX** | **Início** | **Término** |
| XX/XX/XXXX | XX/XX/XXXX |
|  |
| **Identificação do Objeto** |
| (Descrever que ações voltadas à produção de atividades e finalidades de relevância pública e social, serão desenvolvidas pelo proponente para alcançar o objeto). |

|  |
| --- |
| **Justificativa da Proposição** |
| Discorrer sobre das razões que justificam a parceria, demonstrando os interesses recíprocos (relação entre a proposta apresentada e os objetivos e diretrizes das Ações e dos Programas desenvolvidos no Plano Plurianual Estadual - PPA 2016/2019), contextualizando os problemas a que se propõe resolver e/ou minimizar. Indicando como irá contribuir para a mudança da situação problema apresentada. Informar os beneficiários diretos e indiretos e grupos que serão beneficiados pela proposta. |

|  |
| --- |
| **5. Metas a Serem Atingidas** (Descrever as Metas a Serem atingidas e de Atividades ou Projetos que serão Executados) |
|  |
| **5.1 -Metas Físico-Financeiras**(São as metas que envolvem dispêndio de recursos financeiros, quantificando as atividades que serão desenvolvidas) |
| (Exemplos)* Aquisição de 25 casacas
* Aquisição de 02 armários
* Contratação de professor de música (Percussão)
* Contratação de ...
 |
|  |
| **5.2 - Metas de Impacto Social**(São as metas que correspondem aos resultados gerados com as aquisições de bens ou serviços, qualificando o modo pelo qual a proposta será executada) |
| (Exemplos)* Oferecer 60 vagas em oficinas de musicalização infantil
* Criar turma com 15 vagas para pessoas com necessidades especiais
* Ofertar 15 vagas para curso .....
* Melhora da sonoridade do Grupo de violão.
* Melhora da autoestima dos ...
* XXXX.
 |
|  |
| **5.3 - Atividades ou Projetos a Serem Executados**(São as atividades, ações/projetos que serão desenvolvidas para o atingimento das Metas, ou seja, o que será realizado para que as Metas sejam alcançadas) |
| (Exemplos)* Parcerias com Associações e Centros Comunitários, Escolas, Igrejas, CRAS, etc.
* Contratação de 01 (um) Mestre de
* Divulgação da parceria com o Governo do Estado
* Inscrições de crianças, adolescentes e jovens.
* Execução das oficinas
* Levantamento de preços dos Equipamentos de Acessibilidade no mercado
* Aquisição dos Equipamentos de Acessibilidade
* XXXX
 |
| **5.4 - Parâmetros para Aferição de Metas**(Refere-se aos meios que serão utilizados para medir/quantificar o atingimento das Metas) |
| (Exemplos)* Contratos celebrados com o Mestre para atuarem no projeto
* Currículos do Mestre e Instrutores contratados para atuarem no projeto
* Termo de cessão de espaço físico para o funcionamento .....
* Material de divulgação da parceria
* Ficha de Inscrição
* Ficha de Frequência diária devidamente assinada.
* Nota Fiscal de Aquisição dos Equipamentos de Acessibilidade
* Relatório Final de Execução do Objeto com registro fotográfico
* XXXX
 |
| **5.5 - Metodologia**(Informar a Sequência Lógica de como o Projeto será Executado, para o alcance do objeto e atingimento das Metas) |
| (Exemplos)* Levantamento de Preços dos Equipamentos de Acessibilidade
* Aquisição dos equipamentos de Acessibilidade
* Acompanhamento da execução do Objeto
* Divulgação da Parceria com o Governo do Estado do Espírito Santo.
* Elaboração do Relatório Final de Execução do Objeto com registro fotográfico
 |

|  |
| --- |
| **6. Cronograma de Execução** |
|  |
| **6.1 - Metas Físico-Financeiras** |
| **Meta** | **Etapa/****Fase** | **Especificação** | **Indicador Físico** | **Duração** |
| Unidade | Quantidade | Início | Término |
| X |  | Xxxxxxxxxxx |  |  |  |  |
|  | X.X | Xxxxxxxxxxx | XX | XXX | XX/XX/XXXX | XX/XX/XXXX |
|  | X.X | Xxxxxxxxxxx | XX | XXX | XX/XX/XXXX | XX/XX/XXXX |
|  | X.X | Xxxxxxxxxxx | XX | XXX | XX/XX/XXXX | XX/XX/XXXX |
|  |
| **6.2 - Metas de Impacto Social** |
| **Meta** | **Etapa/****Fase** | **Especificação** | **Indicador Físico** | **Duração** |
| Unidade | Quantidade | Início | Término |
| X |  | Xxxxxxxxxxx |  |  |  |  |
|  | X.X | Xxxxxxxxxxx | XX | XXX | XX/XX/XXXX | XX/XX/XXXX |
|  | X.X | Xxxxxxxxxxx | XX | XXX | XX/XX/XXXX | XX/XX/XXXX |
|  | X.X | Xxxxxxxxxxx | XX | XXX | XX/XX/XXXX | XX/XX/XXXX |

|  |
| --- |
| **7. Plano de Aplicação** |
| **Natureza da Despesa** | **Concedente****(R$)** | **Proponente (R$)** | **Total****(R$)** |
| Código | Especificação |
| **3.3.50.43** | Subvenções Sociais | XXX.XXX,XX | XXX.XXX,XX | XXX.XXX,XX |
| **4.4.50.43** | Auxílios | XXX.XXX,XX | XXX.XXX,XX | XXX.XXX,XX |
| **T o t a l G e r a l** | **XXX.XXX,XX** |

|  |
| --- |
| **8. Detalhamento das Despesas** |
|  |
| **8.1 – Subvenções Sociais** (Material de Consumo) |
| **Item** | **Etapa/****Fase** | **Especificação** | **Unidade** | **Quantidade** | **Valor Unitário (R$)** | **Valor Total (R$)** |
| X |  | Xxxxxxxxxxxxx |  |  |  |  |
|  | X.X | Xxxxxxxxxxxxx | XX | XXX | XXX.XXX,XX | XXX.XXX,XX |
|  | X.X | Xxxxxxxxxxxxx | XX | XXX | XXX.XXX,XX | XXX.XXX,XX |
|  | X.X | Xxxxxxxxxxxxx | XX | XXX | XXX.XXX,XX | XXX.XXX,XX |
| **S u b t o t a l** | **XXX.XXX,XX** |
| **Elementos de Compatibilidade** (Informar a fonte referencial dos valores obtidos) |
| Listar informando cada fonte por item ou itens se tiverem a mesma fonte. Exemplo:1 – Tabela Custos LABOR/CT-UFES Padrão IOPES Janeiro/2018 (LS=128,33%; BDI=30,90%)2, 3 e 4 – Ata da Reunião Comissão de Monitoramento e Avaliação N° 002 – 06/04/2018 - Secult/ES |
|  |
| **8.2 – Subvenções Sociais** (Serviços de Terceiros – Pessoa Física) |
| **Item** | **Etapa/****Fase** | **Especificação** | **Unidade** | **Quantidade** | **Valor Unitário (R$)** | **Valor Total (R$)** |
| X |  | Xxxxxxxxxxxxx |  |  |  |  |
|  | X.X | Xxxxxxxxxxxxx | XX | XXX | XXX.XXX,XX | XXX.XXX,XX |
|  | X.X | Xxxxxxxxxxxxx | XX | XXX | XXX.XXX,XX | XXX.XXX,XX |
|  | X.X | Xxxxxxxxxxxxx | XX | XXX | XXX.XXX,XX | XXX.XXX,XX |
| **S u b t o t a l** | **XXX.XXX,XX** |
| **Elementos de Compatibilidade** (Informar a fonte referencial dos valores obtidos) |
| Listar informando cada fonte por item ou itens se tiverem a mesma fonte. Exemplo:1 – Tabela Custos LABOR/CT-UFES Padrão IOPES Janeiro/2018 (LS=128,33%; BDI=30,90%)2, 3 e 4 – Ata da Reunião Comissão de Monitoramento e Avaliação N° 002 – 06/04/2018 - Secult/ES |
|  |
| **8.3 – Subvenções Sociais** (Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica) |
| **Item** | **Etapa/****Fase** | **Especificação** | **Unidade** | **Quantidade** | **Valor Unitário (R$)** | **Valor Total (R$)** |
| X |  | Xxxxxxxxxxxxx |  |  |  |  |
|  | X.X | Xxxxxxxxxxxxx | XX | XXX | XXX.XXX,XX | XXX.XXX,XX |
|  | X.X | Xxxxxxxxxxxxx | XX | XXX | XXX.XXX,XX | XXX.XXX,XX |
|  | X.X | Xxxxxxxxxxxxx | XX | XXX | XXX.XXX,XX | XXX.XXX,XX |
| **S u b t o t a l** | **XXX.XXX,XX** |
| **Elementos de Compatibilidade** (Informar a fonte referencial dos valores obtidos) |
| Listar informando cada fonte por item ou itens se tiverem a mesma fonte. Exemplo:1 – Tabela Custos LABOR/CT-UFES Padrão IOPES Janeiro/2018 (LS=128,33%; BDI=30,90%)2, 3 e 4 – Ata da Reunião Comissão de Monitoramento e Avaliação N° 002 – 06/04/2018 - Secult/ES |

|  |
| --- |
|  |
| **8.4 – Auxílios** (Equipamentos e Materiais Permanentes e ou Obras) |
| **Item** | **Etapa/****Fase** | **Especificação** | **Unidade** | **Quantidade** | **Valor Unitário (R$)** | **Valor Total (R$)** |
| X |  | Xxxxxxxxxxxxx |  |  |  |  |
|  | X.X | Xxxxxxxxxxxxx | XX | XXX | XXX.XXX,XX | XXX.XXX,XX |
|  | X.X | Xxxxxxxxxxxxx | XX | XXX | XXX.XXX,XX | XXX.XXX,XX |
|  | X.X | Xxxxxxxxxxxxx | XX | XXX | XXX.XXX,XX | XXX.XXX,XX |
| **S u b t o t a l** | **XXX.XXX,XX** |
| **Elementos de Compatibilidade** (Informar a fonte referencial dos valores obtidos) |
| Listar informando cada fonte por item ou itens se tiverem a mesma fonte. Exemplo:1 – Tabela Custos LABOR/CT-UFES Padrão IOPES Janeiro/2018 (LS=128,33%; BDI=30,90%)2, 3 e 4 – Ata da Reunião Comissão de Monitoramento e Avaliação N° 002 – 06/04/2018 - Secult/ES |
|  |
| **T o t a l G e r a l** (8.1 + 8.2 + 8.3 + 8.4) | **XXX.XXX,XX** |

|  |
| --- |
| **9. Cronograma de Desembolso - Concedente** |
|  |
| **9.1 - Concedente** |
| **Meta** | **Janeiro/2017** | **Fevereiro/2017** | **Março/2017** | **Abril/2017** | **Maio/2017** | **Junho/2017** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **Meta** | **Julho/2017** | **Agosto/2017** | **Setembro/2017** | **Outubro/2017** | **Novembro/2017** | **Dezembro/2017** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **9.2 - Proponente** |
| **Meta** | **Janeiro/2017** | **Fevereiro/2017** | **Março/2017** | **Abril/2017** | **Maio/2017** | **Junho/2017** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **Meta** | **Julho/2017** | **Agosto/2017** | **Setembro/2017** | **Outubro/2017** | **Novembro/2017** | **Dezembro/2017** |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **10. Declaração** |
| Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO/SECRETARIA DE ESTADO DA CULTURA,** para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Estadual ou qualquer órgão ou entidades da Administração Pública Estadual, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado do Espírito Santo, na forma deste Plano de Trabalho.Pede deferimento, |

|  |  |
| --- | --- |
| Local e Data | Em XXXXXXXXXXXXXXXXXX, de XXXXXXXXXXXXXX de 20XX. |
|  |  |
| Proponente (Carimbo/Assinatura) | Proponente (Carimbo/Assinatura) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nome e Ass Representante Legal 1**Cargo do Representante Legal | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**Nome e Ass Representante Legal 2**Cargo do Representante Legal |

|  |
| --- |
| **11. Aprovação pelo Concedente** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aprovado (Local e Data) |  |  | Concedente (Carimbo/Assinatura) |
| Em **Vitória/ES**, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**João Gualberto Moreira Vasconcellos**Secretário de Estado da Cultura |