|  |  |
| --- | --- |
| **PLANO DE TRABALHO****DESCRIÇÃO DO PROJETO** | **ANEXO I** |
|  |
| 01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC) | 02- EXERCÍCIO | 03 - UF |
|  |  |  |
| 04 - CNPJ  |
|  |
|  |
| 05 - BANCO | 06 - AGÊNCIA | 07 - CONTA-CORRENTE | 08 - PRAÇA DE PAGAMENTO | 09 - UF |
|  |  |  |  |  |
| 10 - RECURSO ORÇAMENTÁRIO1. NORMAL
2. EMENDA
 | 11- NATUREZA DO PARTÍCIPE1.INTERVENIENTE 2.EXECUTOR | 12 - EMENDA N.º | 13 - CNPJ DO PARTÍCIPE |
|  |  |
|  |
| 14 - ÁREA DE ATENDIMENTO (PROGRAMA) | 15- ÓRGÃO FINANCIADOR |
|  | RECURSOS PRÓPRIOS |
| 16 - AÇÃO A SER FINANCIADA |
|  |
| 17 - DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO OBJETO |
| **18 – JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO** |
|  |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° Ordem Meta** | **Descrição da Meta** | **Descrição das atividades para o cumprimento da Meta** | **Indicador Físico** | **Previsão da Execução** |
| **Unidade** | **Qtde** | **Início** | **Término** |
| 010203 |   |  |  |  |  |  |
|  |  |   |  |  |  |  |

 |
| METODOLOGIA DE EXECUÇÃO, AVALIAÇÃO E CUMPRIMENTO DAS METAS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° Ordem Meta | Forma de execução da Meta | Avaliação da Meta (indicadores) | Parâmetros de Aferição | Impacto Econômico e Social Esperados |
|  |  |  |  | à sociedade, tornando parte essencial de um todo. |

**CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Natureza de Despesa** | **Especificação** | **Origem do Recurso** | **Total Geral** |
| **Administração Pública** | **Organização da Sociedade Civil** |
| 31.90.11 | Recursos Humanos  |  |  |  |
| 33.90.30 | Material de Consumo |  |  |  |
| 33.90.36 | Serviços de Terceiros – Pessoa Física |  |  |  |
| 33.90.39 | Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica |  |  |  |
| Subtotal Despesas Correntes |  |  |  |
| 44.90.52 | Equipamentos e Material Permanente |  |  |  |
| Subtotal Despesas Correntes |  |  |  |
| TOTAL GERAL |  |  |  |

**DETALHAMENTO DAS DESPESAS**

|  |
| --- |
| 1.
 |
| **Item** | **Descrição** | **Unidade** | **Qtde** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
| 01 |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  |  |
| 07 |  |  |  |  |  |
| 08 |  |  |  |  |  |
| SUBTOTAL |  |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
 |
| **Item** | **Descrição** | **Unidade** | **Qtde** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
| 01 |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  |  |
| 07 |  |  |  |  |  |
| SUBTOTAL |  |

|  |  |
| --- | --- |
| TOTAL GERAL (a+b+c) |  |

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO****ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2025 | Meta | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maio | Junho |
| Todas |  |  |  |  |  |  |
| 2025 | Meta | Julho  | Agosto  | Setembro  | Outubro  | Novembro  | Dezembro  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC (CONTRAPARTIDA)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2025 | Meta | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maio | Junho |
| Todas |  |  |  |  |  |  |
| 2025 | Meta | Julho  | Agosto  | Setembro  | Outubro  | Novembro | Dezembro  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**DECLARAÇÃO**

|  |
| --- |
| Na qualidade de representante legal da **Organização da Sociedade Civil**, declaro, para fins de comprovação junto à **Administração Pública Municipal**, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer Órgão ou Entidade da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, que Impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho.Nestes termos, pede deferimento.Rio Brilhante – MS10/02/2025 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Organização da Sociedade  |

 |
| **APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

|  |
| --- |
| APROVADO.Rio Brilhante – MS, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nedson Paulo Silva Ortega Gestor de ParceriasLocal e Data Decreto29.309/2021 |

**20 – AUTENTICAÇÃO**LOCAL: RIO BRILHANTE-MSDATA:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL  |