



**ANEXO II**  
**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2022**  
**ASSISTÊNCIA TÉCNICA PARA A HABITAÇÃO DE INTERESSE SOCIAL**  
**- ATHIS -**

**PLANO DE TRABALHO**

*(Deverá ser apresentado em papel timbrado da OSC).*

*As instruções para preenchimento do presente formulário encontram-se ao final do documento.*

**I - DADOS CADASTRAIS**

<b>1. Proponente</b>			
Razão Social			
CNPJ	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	
Endereço			Nº
Bairro	Município	Estado PR	CEP
Telefone	Web site	E-mail	
<b>2. Dados Bancários do Proponente</b>			
Banco	Agência	Conta Corrente (de titularidade do proponente)	
<b>3. Representante Legal da entidade (Dirigente)</b>			
Nome		RG nº	Órgão Emissor
Cargo		Periodicidade do Mandato	CPF nº
Telefone	Celular	E-mail	
<b>4. Responsável Técnico Pelo Projeto/Plano de Trabalho</b>			
Nome		Cargo	Registro no CAU
Telefone	Celular	E-mail	

**II - PROPOSTA DE TRABALHO**

<b>5. Projeto</b>	
Nome do Projeto	<b>Prazo de Execução:</b>  <i><b>OBS:</b> O prazo de execução deve compreender todo o período de atividades, inclusive aquelas preparatórias ao desenvolvimento do objeto. Por exemplo: solicitação de orçamentos, troca de telefonemas, e-mails, etc.</i>
Objeto da Parceria (descrição da realidade objeto da parceria, com a demonstração do nexa com o projeto e com as metas a serem atingidas)	



<b>Público alvo</b>
<b>Forma de execução das ações</b>
<b>6. Diagnóstico</b>

### III - PLANO DE TRABALHO

7. Cronograma de Execução de Metas						
METAS (inserir quantas linhas forem necessárias)	Etapa/Fase	Especificação (com indicadores, documentos e outros meios a serem utilizados para o cumprimento das metas)	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Quantidade	Início	Término

### IV - PLANO DE DIVULGAÇÃO

8. Plano de Divulgação	
Veículo de comunicação	Frequência e forma da divulgação

Descrição das peças promocionais a serem utilizadas	Quantidade

### V – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

9. Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros			
Quantidade (inserir quantas linhas forem necessárias)	Descrição	Valor Mensal	Valor Anual
<b>TOTAL GERAL</b>			



**Observação:** De acordo com o item 11.4 do Edital, a previsão de receitas e despesas deverá ser acompanhada de pesquisa de mercado que comprove a prática dos preços mensurados, através de cotações, tabelas de preços de associações profissionais, publicações especializadas ou quaisquer outras fontes de informação disponíveis ao público.

## VI - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

10. Cronograma de Desembolso										
METAS (inserir ou suprimir quantas linhas e colunas forem necessárias)	1º Mês mês/ano	2º Mês mês/ano	3º Mês mês/ano	4º Mês mês/ano	5º Mês mês/ano	6º Mês mês/ano	7º Mês mês/ano	8º Mês mês/ano	9º Mês mês/ano	10º Mês mês/ano

## VII - ESTIMATIVA DE VALORES A SEREM RECOLHIDOS PARA PAGAMENTO DE ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS

11. Encargos Previdenciários										
METAS (inserir ou suprimir quantas linhas e colunas forem necessárias)	1º Mês mês/ano	2º Mês mês/ano	3º Mês mês/ano	4º Mês mês/ano	5º Mês mês/ano	6º Mês mês/ano	7º Mês mês/ano	8º Mês mês/ano	9º Mês mês/ano	10º Mês mês/ano

## VIII – DISCRIMINAÇÃO DOS CUSTOS INDIRETOS

12. Custos Indiretos						
METAS (inserir ou suprimir quantas linhas e colunas forem necessárias)	Descritivo do Custo	1º Mês mês/ano	2º Mês mês/ano	3º Mês mês/ano	4º Mês mês/ano	5º Mês mês/ano

## IX – PAGAMENTOS EM ESPÉCIE

13. Pagamentos em Espécie							
METAS (inserir ou suprimir quantas linhas e colunas forem necessárias)	Etapa/Fase	Justificativa	1º Mês mês/ano	2º Mês mês/ano	3º Mês mês/ano	4º Mês mês/ano	5º Mês mês/ano

Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Paraná.

Sede Av. Nossa Senhora da Luz, 2.530, CEP 80045-360 – Curitiba-PR. Fone: 41 3218-0200

Cascavel: Rua Manoel Ribas, 2.720, CEP 85810-170 - Fone: 45 3229-6546 | Londrina: Rua Paranaguá, 300, Sala 5, CEP 86020-030 - Fone: 43 3039-0035 | Maringá: Av. Nóbrega, 968, Sala 3, CEP 87014-180 - Fone: 44 3262-5439 | Pato Branco: Rua Itabira, 1.804, CEP 85504-430 - Fone: 46 3025-2622



## X – DECLARAÇÃO DA OSC

14. Declaração	
<p>Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de comprovação junto ao CAU/PR, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Estadual ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Estado para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho, seja com relação a Organização da Sociedade Civil, seja em relação a minha pessoa, na qualidade de representante legal.</p> <p>Declaro ainda que, anexo a este Plano de Trabalho, constam as pesquisas de preços que demonstram a compatibilidade dos custos com os preços praticados no mercado (cotações, tabelas de preços de associações de profissionais, publicações especializadas e/ou outras fontes).</p> <p>A Administração Pública fica também autorizada a utilizar e veicular, da melhor forma que lhe convier, todas as imagens, dados e resultados aferidos no presente Plano de Trabalho.</p>	
Local e data:	
Assinatura do Representante Legal:	Assinatura do Responsável Técnico:

## XI – PARA USO EXCLUSIVO DO CAU/PR

15. Aprovação do Plano de Trabalho pelo CAU/PR
<p>O plano de trabalho está de acordo com a proposta?</p> <p>( ) Sim</p> <p>( ) Não, há necessidade de ajustes no plano de trabalho para adequação a proposta selecionada. Descrição dos ajustes necessários:</p>
Local e data:
Assinatura e Carimbo do Responsável pela Análise ou Aprovação:

**Obs.: Caso algum dos campos previstos neste formulário não se aplique ao Plano de Trabalho proposto, deixa-lo em branco.**

**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO PLANO DE TRABALHO****I - DADOS CADASTRAIS****1. Proponente**

**RAZÃO SOCIAL** – Indicar a razão social da OSC, conforme consta em seu estatuto social, responsável pelo Plano de Trabalho

**CNPJ** - Indicar o número de inscrição da OSC no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica.

**INSCRIÇÃO ESTADUAL** – Indicar o número de inscrição da OSC na Receita Estadual ou sua condição de isenção.

**INSCRIÇÃO MUNICIPAL** – Indicar o número de inscrição da OSC na Receita Municipal ou sua condição de isenção.

**ENDEREÇO** - Indicar o endereço completo da OSC

**MUNICÍPIO** - Mencionar o nome da cidade onde esteja situada a OSC.

**TELEFONE** - Registrar o código DDD e número do telefone onde esteja situada entidade interessada.

**WEB SITE** – Indicar o sítio eletrônico da OSC.

**E-MAIL** - Indicar o endereço eletrônico da OSC.

**2. Dados bancários do proponente**

Preencher com os dados relativos à conta bancária específica para o projeto de titularidade do proponente.

**3. Representante Legal**

**NOME** - Registrar o nome do responsável pela entidade.

**RG** - Registrar o número da carteira de identidade do responsável.

**ÓRGÃO EMISSOR** - Indicar o órgão emissor do Registro Geral do representante legal da OSC.

**CARGO** – Indicar o cargo que ocupa o responsável legal junto a OSC.

**PERIODICIDADE DE MANDATO:** Registrar o período de mandato do responsável.

**CPF** - Registrar o número da inscrição do responsável no Cadastro de Pessoas Físicas.

**TELEFONE** - Registrar o código DDD e número do telefone do responsável.

**CELULAR** – Indicar o código DDD e número do telefone celular do responsável.

**E-MAIL** - Indicar o endereço eletrônico do responsável.

**Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Paraná.**

**Sede Av. Nossa Senhora da Luz, 2.530, CEP 80045-360 – Curitiba-PR. Fone: 41 3218-0200**

Cascavel: Rua Manoel Ribas, 2.720, CEP 85810-170 - Fone: 45 3229-6546 | Londrina: Rua Paranaguá, 300, Sala 5, CEP 86020-030 - Fone: 43 3039-0035 | Maringá: Av. Nóbrega, 968, Sala 3, CEP 87014-180 - Fone: 44 3262-5439 | Pato Branco: Rua Itabira, 1.804, CEP 85504-430 - Fone: 46 3025-2622



#### **4. Responsável Técnico pelo Projeto/Plano de Trabalho**

**NOME** - Registrar o nome do responsável técnico pelo projeto ou plano de trabalho.

**CARGO** - Indicar o cargo que ocupa o responsável técnico junto a OSC, se houver.

**REGISTRO NO CAU** – indicar o número do registro no CAU do responsável técnico.

**TELEFONE** - indicar o número do telefone fixo com DDD do responsável técnico.

**CELULAR** – indicar o número do celular com DDD do responsável técnico.

**E-MAIL** - Indicar o endereço eletrônico do responsável técnico.

## **II - PROPOSTA DE TRABALHO**

### **5. Projeto**

**NOME DO PROJETO** - Indicar o nome do projeto a ser executado.

**PRAZO DE EXECUÇÃO** - Indicar o prazo para a execução das atividades e o cumprimento das metas.

**OBJETO DA PARCERIA** - Descrever o produto final do objeto da parceria.

**PÚBLICO ALVO** - Indicar o público que será beneficiado com a parceria.

**FORMA DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES** - Indicar de qual forma as ações da parceria serão executadas.

### **6. Diagnóstico**

**DIAGNÓSTICO**- Descrever com clareza e sucintamente o diagnóstico da realidade que será objeto das atividades da parceria, devendo ser demonstrado onexo entre essa realidade e as atividades ou metas a serem atingidas.

## **III - PLANO DE TRABALHO**

### **6. Cronograma de Execução de Metas**

Permite visualizar a descrição pormenorizada de metas quantitativas e mensuráveis a serem atingidas e de atividades a serem executadas, devendo estar claro, preciso e detalhado o que se pretende realizar ou obter, bem como quais serão os meios utilizados para tanto.

**META** - Indicar como meta os elementos que compõem o objeto.

**ETAPA/FASE** - Indicar como etapa ou fase, cada uma das ações em que se pode dividir a execução de uma meta.

**ESPECIFICAÇÃO** - Relacionar os elementos característicos da meta, etapa ou fase.

**Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Paraná.**

**Sede Av. Nossa Senhora da Luz, 2.530, CEP 80045-360 – Curitiba-PR. Fone: 41 3218-0200**

Cascavel: Rua Manoel Ribas, 2.720, CEP 85810-170 - Fone: 45 3229-6546 | Londrina: Rua Paranaguá, 300, Sala 5, CEP 86020-030 - Fone: 43 3039-0035 | Maringá: Av. Nóbrega, 968, Sala 3, CEP 87014-180 - Fone: 44 3262-5439 | Pato Branco: Rua Itabira, 1.804, CEP 85504-430 - Fone: 46 3025-2622



**INDICADOR FÍSICO** - Refere-se à qualificação e quantificação física do produto de cada meta, etapa ou fase.

**UNIDADE** - Indicar a unidade de medida que melhor caracterize o produto de cada meta, etapa ou fase.

**QUANTIDADE** - Indicar a quantidade prevista para cada unidade de medida.

**DURAÇÃO** - Refere-se ao prazo previsto para a implementação de cada meta, etapa, ou fase.

**INÍCIO** - Registrar a data referente ao início de execução da meta, etapa ou fase.

**TÉRMINO** - Registrar a data referente ao término da execução da meta, etapa ou fase.

#### **IV – PLANO DE DIVULGAÇÃO**

##### **7. Plano de divulgação**

Discriminar os meios de comunicação em que o evento será veiculado

**VEÍCULO DE COMUNICAÇÃO** – Descrever ou informar o(s) veículo(s) de comunicação que serão utilizados para divulgação do projeto.

**FREQUÊNCIA E FORMA DA DIVULGAÇÃO** – Informar a frequência e a forma de divulgação que será aplicada no veículo de comunicação proposto.

**DESCRIÇÃO DAS PEÇAS PROMOCIONAIS A SEREM UTILIZADAS** – descrever o tipo do material gráfico ou eletrônico que será utilizado na divulgação do projeto. Ex: *folder*, *cartilhas*, *mailing*, *News letter*.

**QUANTIDADE** – informar a quantidade de material gráfico ou eletrônico que será produzido para a divulgação do projeto.

#### **V - PLANO DE APLICAÇÃO**

##### **8. Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros**

Refere-se à utilização de recursos financeiros em diversas espécies de gastos, indicando os valores mensais e anual.

**QUANTIDADE** - Indicar a quantidade prevista para cada descrição.

**DESCRIÇÃO** - Relacionar os elementos característicos da meta mensal.

**VALOR MENSAL** - Registrar o valor mensal de cada meta.

**VALOR ANUAL** - Registrar o valor anual de cada meta.

**TOTAL GERAL** - Registrar o somatório dos valores atribuídos.

#### **VI - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

**Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Paraná.**

**Sede Av. Nossa Senhora da Luz, 2.530, CEP 80045-360 – Curitiba-PR. Fone: 41 3218-0200**

Cascavel: Rua Manoel Ribas, 2.720, CEP 85810-170 - Fone: 45 3229-6546 | Londrina: Rua Paranaguá, 300, Sala 5, CEP 86020-030 - Fone: 43 3039-0035 | Maringá: Av. Nóbrega, 968, Sala 3, CEP 87014-180 - Fone: 44 3262-5439 | Pato Branco: Rua Itabira, 1.804, CEP 85504-430 - Fone: 46 3025-2622



## 9. Cronograma de Desembolso

Refere-se ao desdobramento dos valores a serem repassados à OSC com os gastos das etapas vinculadas às metas do cronograma físico.

**META** - Indicar o número de ordem sequencial da meta.

**MÊS** - Registrar o valor mensal a ser transferido pela Administração Pública.

## VII - ESTIMATIVA DE VALORES A SEREM RECOLHIDOS PARA PAGAMENTO DE ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS

### 10. Encargos previdenciários

Indicar a estimativa de valores a serem recolhidos para pagamento de encargos previdenciários e trabalhistas das pessoas envolvidas diretamente na consecução do objeto, durante o período de vigência proposto.

**META** - Indicar o número de ordem sequencial da meta.

**MÊS** - Registrar o valor mensal a ser transferido pela Administração Pública.

## VIII – DISCRIMINAÇÃO DOS CUSTOS INDIRETOS

### 11. Custos Indiretos

Indicar a estimativa de valores a serem recolhidos para pagamento de custos indiretos na consecução do objeto, durante o período de vigência proposto.

**META** - Indicar o número de ordem sequencial da meta.

**DESCRITIVO DO CUSTO** – Descrever o tipo de despesa que será paga a título de custo indireto.

**MÊS** - Registrar o valor mensal a ser transferido pela Administração Pública.

## IX – PAGAMENTO EM ESPÉCIE

### 12. Pagamento em espécie

Indicar a possibilidade de realização de pagamentos em espécie, após saque a conta bancária específica da parceria, na hipótese de impossibilidade de pagamento mediante transferência eletrônica, devidamente justificada. Não serão aceitos pagamentos em espécie quando não houver previsão no plano de trabalho.

**META** - Indicar o número de ordem sequencial da meta.

**ETAPA/FASE** – Descrever a ação em que será necessário o pagamento em espécie.

**JUSTIFICATIVA** – a justificativa deverá estar relacionada, dentre outros motivos, com o objeto da parceria ou a natureza dos serviços a serem prestados na execução da parceria. O limite individual para pagamentos em espécie é de R\$ 1.800,00 (um mil e oitocentos reais) por beneficiário.





**MÊS** - Registrar o valor mensal a ser transferido pela Administração Pública.

**X – DECLARAÇÃO DA OSC**

**13. Declaração e Assinatura do Proponente**

Constar o local, data e assinatura do representante legal da OSC e do responsável técnico do projeto.

**XI – PARA USO EXCLUSIVO DO CAU/PR**

Esse campo não deve ser preenchido pela OSC.