**ANEXO II**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 006/2023**

 **SELEÇÃO DE MUNICÍPIOS PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE ESCRITÓRIOS PÚBLICOS DE ATHIS (ASSISTÊNCIA TÉCNICA DE HABITAÇÃO DE INTERESSE SOCIAL)**

**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

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

##  II - PROPOSTA DE TRABALHO

|  |
| --- |
| 1. **Projeto**
 |
| **Nome do Projeto**  | **Prazo de Execução:** ***OBS:*** *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.* |
| **Objeto da Parceria (descrição da realidade objeto da parceria, com a demonstração do nexo com o projeto e com as metas a serem atingidas)** |
| **Público alvo** |
| **Forma de execução das ações** |
| 1. **Diagnóstico**
 |
|  |

**III - PLANO DE TRABALHO**

|  |
| --- |
| 1. **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**

|  |
| --- |
| 1. **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**

|  |
| --- |
| 1. **Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros**
 |
| **Quantidade****(inserir quantas linhas forem necessárias)** | **Descrição** | **Valor Mensal** | **Valor Anual** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL GERAL** |  |  |

***Observação****: De acordo com o item 11.2.3 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

|  |
| --- |
| 1. **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**

|  |
| --- |
| 1. **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**

|  |
| --- |
| 1. **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**

|  |
| --- |
| 1. **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** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**X – DECLARAÇÃO DA OSC**

|  |
| --- |
| 1. **Declaração**
 |
| 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 inexiste 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. 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). 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.  |
| **Local e data:** |
| **Assinatura do Representante Legal:** | **Assinatura do Responsável Técnico:** |

**XI – PARA USO EXCLUSIVO DO CAU/PR**

|  |
| --- |
| 1. **Aprovação do Plano de Trabalho pelo CAU/PR**
 |
| O plano de trabalho está de acordo com a proposta? ( ) Sim( ) Não, há necessidade de ajustes no plano de trabalho para adequação a proposta selecionada. Descrição dos ajustes necessários: |
| **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.

1. **Dados bancários do proponente**

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

1. **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.

1. **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

1. **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 pareceria.

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

1. **Diagnóstico**

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

##  III - PLANO DE TRABALHO

## 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.

**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

1. **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

1. **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

1. **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

1. **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**

1. **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**

1. **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

1. **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.