**ANEXO N.º III**

**MODELO DE PLANO DE TRABALHO**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA PATROCÍNIO N.º 002/2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Dados cadastrais | | | |
| Nome da entidade: | | CNPJ: | |
| Endereço: | | | |
| Município: | UF: | CEP: | Telefone: |
| Conta bancária: | Banco: | Agência: | Praça de Pagamento: |
| Nome do Responsável: | | CPF: | |
| C.I./ Órgão Expedidor: | Período do mandato: | Cargo: | |
| Endereço: | | | |
| Observações:  A fim de comprovar que não tem fins lucrativos, a OSC deve demonstrar, por meio de cláusulas expressas em seu estatuto que:   1. Não há distribuição entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados, doadores ou terceiros eventuais resultados, sobras, excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, isenções de qualquer natureza, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades; 2. Há a aplicação integral dos recursos na consecução do respectivo objeto social de forma imediata ou por meio da constituição de fundo patrimonial ou fundo de reserva; 3. Possui objetivos voltados à promoção de atividades e finalidades de relevância pública e social; 4. Em caso de dissolução da entidade, o respectivo patrimônio líquido será transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos da lei 13.019/2014 e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da entidade extinta. 5. CNPJ que contenha informação expressa (código) de que se trata de entidade sem fins lucrativos; 6. Balanço patrimonial (para fins de comprovação da natureza da entidade). | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. Proposta de trabalho | |
| Nome do projeto: | Prazo de Execução: |
| Público alvo: | |
| Objeto da parceria: | |
| Justificativa: | |
| Descrição da realidade que será objeto da parceria (devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou projetos e metas a serem atingidas). | |
| Monitoramento e avaliação: | |

|  |
| --- |
| 3. Objetivos |
| Gerais: |
| Específicos: |

|  |
| --- |
| 4. Metodologia |
| Forma de execução das atividades ou dos projetos e de cumprimento das metas. |

|  |
| --- |
| **5. Metas e resultados esperados** |
| Descrição das metas e de atividades ou projetos a serem executados: |
| Resultados esperados: |
| Parâmetros para a aferição de cumprimento das metas: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6. Cronograma de execução e metas | | | | | | |
| Metas | Etapa | Especificação da ação/atividade  Indicador Físico | Indicador físico | | Duração | |
| Unidade | Quantidade | Início | Término |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 7. Previsão da receita e da despesa | | | |
| Receita | Total | Valor mensal | Valor anual |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Despesa | Total | Valor mensal | Valor anual |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 9. Detalhamento da aplicação dos recursos financeiros | |
| Especificação | **Valor** |
| Material de consumo |  |
| Serviços de terceiros – Pessoa Física |  |
| Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica |  |
| Custo Indiretos/Equipe encarregada pela execução |  |
| Equipamentos e materiais permanentes |  |
| Total: |  |

|  |
| --- |
| 10. Declaração |
| Na qualidade de representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, declaro, para fins de comprovação junto ao CAU/MG, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Federal entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do CAU/MG para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho.  Pede deferimento.  [LOCAL E DATA],  Organização da Sociedade Civil |

|  |
| --- |
| **11. Aprovação do plano de trabalho pelo CAU/MG** |
| ( ) Aprovado;  ( ) Aprovado com ressalvas, com possibilidade de celebração da parceria, devendo o administrador público exigir o cumprimento do que houver sido ressalvado ou, mediante ato formal, justificar as razões pelas quais deixou de fazê-lo;  ( ) Reprovado.  Local e data  Responsável pela Comissão de Seleção. |