



Conselho Municipal De Direitos da Pessoa Idosa
Rua Presidente Juscelino Kubitschek, 185 - Siderúrgica - Tel.: (31) 3674-1818 e 3674 5085

PLANO DE TRABALHO - ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL
CHAMAMENTO PÚBLICO CMDCA Nº 02/2022
UTILIZAR PREFERENCIALMENTE PAPEL TIMBRADO

1 – DADOS CADASTRAIS

Entidade Proponente:		
CNPJ:		
Endereço completo:		
Cidade:	UF:	CEP:
DDD/Telefone: ()	E-mail:	
Data de fundação da Entidade:		
Nº registro CMDCA/Sabará:	Nº registro CMAS/Sabará:	
Instituição Bancária:		
Código do Banco:	Conta Corrente:	Agência:
Identificação da Diretoria		
Período de mandato da Diretoria: ____/____/____ a ____/____/____		
Nome do Presidente:		
Profissão:		
RG/Órgão Expedidor:	CPF:	
Endereço:		
Cidade:	UF:	CEP:
Telefone: ()	Celular: ()	
Nome do vice-presidente:		
Profissão:		
RG/Órgão Expedidor:	CPF:	
Endereço:		
Cidade:	UF:	CEP:
Telefone: ()	Celular: ()	

2 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto:	Período de Execução	
	Início: / /	Término: / /
Eixo:		



Conselho Municipal De Direitos da Pessoa Idosa
Rua Presidente Juscelino Kubitschek, 185 - Siderúrgica - Tel.: (31) 3674-1818 e 3674 5085

OBJETIVO GERAL: <i>(Descrever o objeto Do plano de trabalho apresentada). O projeto que a entidade pretende executar Em geral, se apresenta através de verbos no infinitivo (realizar, executar, promover, capacitar, etc.)</i>			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: <i>(Descrever os objetivos menores a serem alcançados que concluídos culminará no alcance do objetivo geral.)</i>			
JUSTIFICATIVA E INTERESSE PÚBLICO NA SUA REALIZAÇÃO: <i>(Ressaltar a importância Do plano de trabalho, contextualizando os problemas a que se propõe resolver e/ou minimizar, descrever do plano de trabalho demonstrando o “nexo” entre o objeto da parceria com o projeto proposto. Descrever a realidade na qual o objeto Do plano de trabalho (incluindo dados formais e estatísticos) se insere (local, municipal), principais desafios encontrados, a relação desta realidade com o objeto Do plano de trabalho e como a execução Do plano de trabalho apresentada impactará nesta realidade.)</i>			
METODOLOGIA PARA EXECUÇÃO DO PROJETO <i>(Descrever a metodologia de execução de cada uma das metas previstas, em conformidade com o quadro acima)</i>			
ARTICULAÇÃO COM A POLÍTICA PÚBLICA: <i>informar como e como quais equipamentos públicos serão realizados articulação em rede e para qual finalidade (para divulgação do projeto, para atendimento de questões pertinentes a realidade do público...)</i>			
CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL			
INFRAESTRUTURA PARA A REALIZAÇÃO DO TRABALHO <i>(Descrever as instalações físicas do local em que será executado o trabalho).</i>			
Recursos humanos envolvidos: QUADRO DE RECURSOS HUMANOS: quais os profissionais que executarão o trabalho, a sua formação, as funções e a carga horária de cada um. <i>*Incluir no quadro, todos os profissionais que prestarão serviços ao projeto.</i> Formatar esse quadro de acordo com o número de profissionais que atuarão no plano de trabalho.			
Cargo/Função	Carga Horária Semanal	Escolaridade/Formação	Tipo de Vínculo*:
PÚBLICO ALVO: <i>(Informar o número de crianças e adolescentes que serão beneficiados pelo plano de trabalho; caracterizar a realidade de vida do público-alvo que O plano de trabalho se destina.)</i>			

3 – METAS PACTUADAS

Metas: Quantificam as atividades que serão desenvolvidas com relação ao recurso financeiro



Conselho Municipal De Direitos da Pessoa Idosa
Rua Presidente Juscelino Kubitschek, 185 - Siderúrgica - Tel.: (31) 3674-1818 e 3674 5085

Tempo de duração estimado: Prazo que a entidade prevê para utilizar o recurso financeiro
Resultados esperados: Traduzem as expectativas das metas pactuadas. Quantas pessoas serão beneficiadas e qual o impacto que a atividade deverá proporcionar na vida delas. Qualificam o modo pelo qual O plano de trabalho será realizada.

Conteúdo	Carga horária	Número de atendimentos	Público alvo
<i>Qual finalidade do projeto a ser realizado.</i>	<i>Horário para execução do projeto apresentado</i>	<i>Quantidade de usuários a serem atendidos</i>	<i>Faixa etária</i>

Metas (descrição)	Tempo de duração estimado	Resultados esperados
<i>Ex: Contratação e pagamento de oficinairo de dança</i>	<i>Ex: Pagamento por 12 meses</i>	<i>Ex: atendimento de 50 crianças na oficina de dança.</i>
<i>Ex.: Compra de materiais para oficina de esportes</i>	<i>Ex.: Primeiro trimestre</i>	<i>Ex.: atendimento de 50 crianças em Oficina de Futsal</i>

5 – ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS E PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA DAS DESPESAS

Quadro Detalhado de Despesas				
(1) Informar a quantidade de itens e qual a unidade utilizada como horas, itens, serviço, entre outros.				
(2) Informar a quantidade de meses que o item foi inserido na plano de trabalho observando o período em que há previsão dos usos do recurso.				
DESPESA DE INVESTIMENTO:				
<i>(Representa os valores gastos com a aquisição de bens duráveis como máquinas, equipamentos, móveis, ferramentas, informática, etc.) A tabela deve ser editada quantas vezes necessária para colocar todos os itens previstos.</i>				
Item	Descrição do item	Unidades	Valor por unidade:	Valor total:
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
Valor Total da Despesa de Investimento:				
DESPESA DE CUSTEIO				
<i>(despesas com pessoal, aquisição de materiais de consumo, serviços de terceiros, manutenção de</i>				



Conselho Municipal De Direitos da Pessoa Idosa
Rua Presidente Juscelino Kubitschek, 185 - Siderúrgica - Tel.: (31) 3674-1818 e 3674 5085

equipamentos, despesas com aluguel, água, energia, telefone, etc.) .)A tabela deve ser editada quantas vezes necessária para colocar todos os itens previstos.

Item	Descrição do item	Unidades	Valor por unidade:	Valor total:
1				
2				
3				
4				
5				
6				
Valor total do projeto (investimento + custeio) =				
Especificar o valor de retenção do Fundo Municipal da Criança e do Adolescente – 20%.: (valor total do projeto x 1,25 – 80%) =				
VALOR TOTAL A SER CAPTADO { 80% (investimento + custeio) + 20% (retenção ao fundo geral)} =				
<ul style="list-style-type: none">Recursos humanos valor da hora trabalhada.				

CONTRAPARTIDA (SE HOVER)

*Descrever os bens, serviços e despesas complementares a serem aportados na execução da parceria, a partir de recursos próprios da OSC, com a respectiva forma de mensuração.
Este item não é obrigatório e deve ser preenchido apenas se houver contrapartidas a serem apresentadas (Não pode ser financeira).*

BEM OU SERVIÇO	VALOR MENSURADO
TOTAL	

6 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO CONCEDENTE (R\$1,00) - Prefeitura:

Valor total	Quantidade de parcelas ou parcela única

PROPONENTE (CONTRAPARTIDA – R\$1,00) - Entidade:

Valor total	Quantidade de parcelas ou parcela única

7 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante da convenente, venho declarar à Prefeitura Municipal de Sabará/Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, que:

- a) A Entidade preenche os requisitos mínimos para o seu enquadramento como beneficiário de parceria com o Município de Sabará, conforme exigidos pela Lei de Diretrizes Orçamentárias



Conselho Municipal De Direitos da Pessoa Idosa
Rua Presidente Juscelino Kubitschek, 185 - Siderúrgica - Tel.: (31) 3674-1818 e 3674 5085

vigente.

b) A Entidade informará à concedente, a qualquer tempo, as ações desenvolvidas para viabilizar o acompanhamento e a avaliação do processo.

c) A Entidade prestará contas dos recursos transferidos pela concedente destinados à consecução do objeto da parceria.

d) A Entidade receberá e movimentará recursos exclusivamente em conta bancária, aberta somente para fins da parceria.

e) A Entidade possui estrutura para a operacionalização da parceria tal como proposto, estando ciente da obrigação de seguir as normas legais e estando ciente de que a Prefeitura Municipal de Sabará não presta consultoria jurídica, técnica, contábil, financeira ou operacional.

f) A Entidade não possui, em seu corpo diretivo, servidores da administração público municipal ou parente de até segundo grau, sanguíneo ou afim, de servidores da Prefeitura Municipal de Sabará ou de diretores, presidentes, secretários ou outros cargos da alta administração do poder público (Art.39, III da Lei 13.019)

g) Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que nossos proprietários, controladores, diretores respectivos cônjuges ou companheiros não são membros do Poder Legislativo da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. (Art. 39, III da Lei 13.019/14)

h) Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que a Entidade (NOME DA ENTIDADE) não tem Dívidas com o Poder Público e Inscrição nos Bancos de Dados Públicos ou Privados de Proteção ao Crédito

i) A entidade não possui nenhum impedimento legal para realizar a presente parceria.

j) Nenhum dos diretores incorre nas vedações da legislação, em especial o art. 39, VII da Lei 13.019/2014.

k) Informo que possuo todos os documentos originais referentes às cópias simples de documentos apresentados (cópias de certidões, comprovantes de RG, CPF, contrato social, comprovantes de residência e outros) e que os apresentarei à Prefeitura Municipal de Sabará quando solicitado e antes da assinatura da Parceira, para fins de conferência.

l) Serão aceitas como oficiais as comunicações enviadas ao e-mail da entidade supra indicadas, que serão consideradas lidas em até 2 dias úteis do envio.

m) Declaro estar ciente do inteiro teor da legislação que rege a matéria, em especial da Lei 13.019/2014, tendo as condições legais de firmar a parceria com a administração pública e não incorrendo em nenhuma das vedações legais.

Com isso, pede-se o DEFERIMENTO do Projeto e Plano de Trabalho.

Sabará, _____ de _____ de 20____.

Proponente

8 – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE (Prefeitura):

Aprovado.

Concedente

Sabará, _____ de _____ de 20____.



Conselho Municipal De Direitos da Pessoa Idosa
Rua Presidente Juscelino Kubitschek, 185 - Siderúrgica - Tel.: (31) 3674-1818 e 3674 5085

PLANO DE TRABALHO - Etapa 02

1- TÍTULOS E CERTIFICAÇÕES: (Explicitar quais certificados possui, em qual conselho e quais títulos possui)		
2- SITUAÇÃO DO IMÓVEL ONDE SERÁ OFERTADO O SERVIÇO SOCIOASSISTENCIAL		
IMÓVEL	EXCLUSIVO PARA OFERTA DO SERVIÇO	OBSERVAÇÕES
() Próprio	() Sim () Não	
() Alugado*	() Sim () Não	Proprietário:
() Cedido*	() Sim () Não	Proprietário:
() Outros	() Sim () Não	

* Se alugado ou cedido informar em observações o nome do proprietário

3 – DADOS DO COORDENADOR DO SERVIÇO/PROJETO OU RESPONSÁVEL EM GARANTIR A EXECUÇÃO DO SERVIÇO/PROJETO NA FORMA DESTE PLANO DE TRABALHO
Nome:
Nº de Registro Profissional:

4 - DADOS DA EQUIPE DE REFERÊNCIA DO SERVIÇO <i>(acrescentar de acordo com o quantitativo de profissionais.)</i>		
Nome:		
Data de Nascimento:	CPF:	RG:
Tel. Residencial: ()	Celular: ()	
Função na entidade:		
Vínculo empregatício:	Carga horária semanal:	
Nome:		
Data de Nascimento:	CPF:	RG:
Tel. Residencial: ()	Celular: ()	
Escolaridade:		
Vínculo empregatício:	Carga horária semanal:	



Conselho Municipal De Direitos da Pessoa Idosa
Rua Presidente Juscelino Kubitschek, 185 - Siderúrgica - Tel.: (31) 3674-1818 e 3674 5085

5- CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES:

Trabalho social	Atividades	Dias da Semana							Período de Execução											
		D	S	T	Q	Q	S	S	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês

(*) Periodicidade – sempre que necessário, Diário, semanal, quinzenal, mensal, bimestral, trimestral, semestral, anual ou outros – Especificar

6 - ARTICULAÇÃO COM A POLÍTICA PÚBLICA:

informar como e como quais equipamentos públicos será realizada articulação em rede e para qual finalidade (para divulgação do projeto, para atendimento de questões pertinentes a realidade do público...)

7 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

(Informar como se dará o monitoramento e avaliação do plano de trabalho. Monitorar é checar o progresso das atividades do projeto. Avaliar se a equipe cumpriu com as metas de gastos estabelecidas já no início do projeto ou, ainda, se a meta estabelecida na fase de planejamento realmente é razoável)

8 - RESULTADOS ESPERADOS

(Descrição dos resultados imediatos a serem alcançados exclusivamente pelo plano de trabalho e que estão associados aos objetivos específicos citados)

Sabará, _____ de _____ de 20____.

Nome / Assinatura do Representante legal da Organização da Sociedade Civil



Conselho Municipal De Direitos da Pessoa Idosa
Rua Presidente Juscelino Kubitschek, 185 - Siderúrgica - Tel.: (31) 3674-1818 e 3674 5085

ANEXO III

(Edital de chamamento público para captação de recursos do FMI)

Modelo de declaração do representante legal da OSC de inexistência de impedimento à celebração da parceria

(de preferência papel timbrado ou nome da OSC)

Local, data

Eu _____, portador da
Carteira de Identidade n.º _____ expedida por _____ em
____/____/_____, representante legal da Organização da Sociedade Civil
_____ DECLARO, para os

devidos fins de direito, sob as penas da lei, que a OSC por mim representada cumpre plenamente os requisitos definidos no EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO CMDPI n.º 01 /2021 para a celebração do Termo de Colaboração que a entidade: está regularmente constituída; não está omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada; não tem como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública Municipal, seus respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau; não têm contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos; não está suspensa de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração; não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a administração pública; não foi suspensa temporária da participação em chamamento público e impedida de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades do município de Sabará; não foi declarada inidônea para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo; não tem contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; não tem entre seus dirigentes pessoa: cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação; considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei no 8.429, de 2 de junho de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa).

Por ser expressão de verdade, sob as penas da lei, firmo a presente declaração.

Nome :

CPF:



Conselho Municipal De Direitos da Pessoa Idosa
Rua Presidente Juscelino Kubitschek, 185 - Siderúrgica - Tel.: (31) 3674-1818 e 3674 5085

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Declaro que a (identificação da Organização da Sociedade Civil – OSC está ciente e concorda com as disposições previstas no Edital de Chamamento Público CMDPI n° _____ / 2022 e em seus anexos, bem como que se responsabiliza, sob as penas da lei, pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados durante o processo de seleção.

Local, UF, _____ de _____ de 20____.

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC.)



Conselho Municipal De Direitos da Pessoa Idosa
Rua Presidente Juscelino Kubitschek, 185 - Siderúrgica - Tel.: (31) 3674-1818 e 3674 5085

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE INSTALAÇÕES E CONDIÇÕES MATERIAIS

Declaro, em conformidade com o art.33, caput, inciso V, alínea “c”, da Lei nº 13.019, de 2014, c/c o art. 26, caput, inciso X, do Decreto nº 8726, de 2016, que a (identificação da Organização da Sociedade Civil – OSC):

Dispõe de instalações e outras condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas.

OU

Pretende contratar ou adquirir com recursos da parceria e o cumprimento das metas estabelecidas.

OU

Dispõe de instalações e outras condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas, bem como pretende, ainda, contratar ou adquirir com recursos da parceria outros bens para tanto.

Local, UF, _____ de _____ de 20____.

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC)



Conselho Municipal De Direitos da Pessoa Idosa
Rua Presidente Juscelino Kubitschek, 185 - Siderúrgica - Tel.: (31) 3674-1818 e 3674 5085

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE

Declaro para os devidos fins, em nome da (identificação da Organização da Sociedade Civil – OSC), nos termos dos arts. 26, caput, inciso VII, e 27 do Decreto nº 8726, de 2016, que:

Não há no quadro de dirigentes abaixo identificados: (a) membro de Poder ou Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública federal; ou (b) cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, das pessoas mencionadas na alínea “a”. Observação: a presente vedação não se aplica às entidades que, pela sua própria natureza, sejam constituídas pelas autoridades ora referidas (o que deverá ser devidamente informado e justificado pela OSC), sendo vedado que a mesma pessoa figure no instrumento de parceria simultaneamente como dirigente e administrador público. (art. 39, § 5º, da Lei nº 13.019, de 2014);

Não contratará com recursos da parceria, para a prestação de serviços, servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública federal celebrante, ou seja, seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;

Não serão remunerados, a qualquer título, com os recursos repassados: (a) membro do Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública federal; (b) servidor ou empregado público, inclusive que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública federal celebrante, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias; e (c) pessoas naturais condenadas pela prática de crimes contra a administração pública ou contra o patrimônio público, de crimes eleitorais para os quais a lei comine pena privativa de liberdade, e de crimes de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores.

Local, UF, _____ de _____ de 20 ____.

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC.)



Conselho Municipal De Direitos da Pessoa Idosa
Rua Presidente Juscelino Kubitschek, 185 - Siderúrgica - Tel.: (31) 3674-1818 e 3674 5085

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DA NÃO OCORRÊNCIA DE IMPEDIMENTOS

Declaro para os devidos fins, nos termos do art. 26, caput, inciso IX, do Decreto nº 8726, de 2016, que a [identificação da organização da sociedade civil – OSC] e seus dirigentes não incorrem em quaisquer das vedações previstas no art. 39 da Lei nº 13.019, de 2014. Nesse sentido, a citada entidade:

Está regulamentemente constituída ou, se estrangeira, esteja autorizada a funcionar no território nacional;

Não foi omissa no dever de prestar contas de parcerias anteriormente celebrada, Não tem como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o termo de colaboração, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau. Observação: a presente vedação não se aplica às entidades que, pela sua própria natureza, sejam constituídas pelas autoridades ora referidas (o que deverá ser devidamente informado e justificado pela OSC), sendo vedado que a mesma pessoa figure no instrumento de parceria simultaneamente como dirigente e administrador público (art. 39, § 5º, da Lei nº 13.019, de 2014);

Não teve as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos, observadas as exceções previstas no art. 39, caput, inciso IV alíneas “a” a “c”, da Lei nº 13.019, de 2014;

Não se encontra submetida aos efeitos de sanções de suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração, declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora e, por fim, declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou trato com órgãos e entidades de todas as esferas do governo;

Não teve contas de parcerias julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; e Não tem entre seus dirigentes pessoas cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de

Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; julgada responsável por falta grave e inabilitada; ou considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.

Local, UF, _____ de _____ de 20____.

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC)