

**ANEXO I
PLANO DE TRABALHO**

1. DADOS CADASTRAIS DA ORGANIZAÇÃO PROPONENTE

Nome <i>Indicar o nome da entidade proponente</i>		CNPJ <i>Indicar o número de inscrição da entidade proponente no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica no Ministério da Fazenda</i>	
Endereço <i>Indicar o endereço completo da entidade (rua, número, bairro).</i>		E-mail <i>Indicar o endereço eletrônico da entidade.</i>	
Ponto de referência <i>Indicar um estabelecimento próximo à entidade</i>			
Município <i>Indicar o município onde está localizada a entidade.</i>	UF <i>Sigla da unidade da federação (Estado).</i>	CEP <i>Código do endereçamento postal do município.</i>	Telefone <i>Mencionar no mínimo 03 números de contato da entidade.</i>
Nome do Representante Legal <i>Indicar o nome do (a) responsável da Organização Proponente ou do representante legal.</i>			
CPF <i>Registrar o número da inscrição do CPF do responsável pela entidade.</i>	RG <i>Registrar o número do registro geral do responsável pela entidade.</i>	Órgão Expedidor <i>Indicar a sigla do órgão expedidor.</i>	Cargo <i>Indicar a função do responsável pela entidade.</i>
Endereço <i>Indicar o endereço completo do responsável (rua, número, bairro).</i>		Contato <i>Mencionar o número de contato.</i>	CEP <i>Registrar o Código do Endereçamento Postal do domicílio do responsável.</i>

2. COORDENADOR DO PROJETO

Nome <i>Indicar o nome do (a) responsável pela execução do projeto na Organização Proponente.</i>	
Profissão <i>Informar a formação profissional</i>	Nº de inscrição no Conselho <i>Indicar o número de inscrição do conselho de classe.</i>
E-mail <i>Indicar o endereço eletrônico do órgão.</i>	Contato <i>Mencionar o número de contato.</i>
O Coordenador do Projeto é o responsável técnico? Sim () Não () Caso não, insira os dados do responsável técnico	

3. RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome <i>Indicar o nome do (a) responsável pela execução do projeto na Organização Proponente.</i>	
Profissão <i>Informar a formação profissional</i>	Nº de inscrição no Conselho <i>Indicar o número de inscrição do conselho de classe.</i>
E-mail <i>Indicar o endereço eletrônico do órgão.</i>	Contato <i>Mencionar o número de contato.</i>

**ANEXO I
PLANO DE TRABALHO**

3. OUTROS PARTICÍPES

Nome <i>Indicar o nome do órgão que participará da execução do projeto (Se houver). Exemplo: se outra instituição vai custear o pagamento dos técnicos, etc.</i>		CNPJ <i>Indicar o número de inscrição da entidade proponente no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica no Ministério da Fazenda.</i>	
Endereço <i>Indicar o endereço completo do órgão parceiro (rua, número, bairro).</i>		E-mail <i>Indicar o endereço eletrônico do órgão.</i>	
Município <i>Indicar o município onde está localizada a entidade.</i>	UF <i>Sigla da unidade da federação (Estado).</i>	CEP <i>Código do endereçamento postal do município.</i>	Telefone <i>Mencionar o telefone de contato da entidade.</i>

4. DESCRIÇÃO DA REALIDADE

Descrever a evolução do trabalho da instituição a partir da sua fundação:

- 4.1. Informar um breve histórico da fundação, missão, visão, valores, definição do público alvo, critérios de acesso ao usuário para ingresso no projeto e como os serviços vem sendo ofertados nos últimos dois anos. e diagnóstico do perfil da área de abrangência
- 4.2. Caracterização do entorno: Levantamento socioterritorial da área de abrangência (identificar a rede socioassistencial, socioeconômica, por meio da descrição da captação de recursos financeiros de outras instituições e parcerias com a rede socioassistencial e outras políticas públicas, como: saúde, educação, meio ambiente, habitação, entre outros; demonstrar as vulnerabilidades e potencialidades do território).
- 4.3. Caracterização do público atendido:
- 4.3.1 Proteção Social Especial – média complexidade: histórico de violação de direitos (trabalho infantil, exploração sexual, abuso/violência sexual, violência física, violência psicológica, negligência contra o idoso, negligência contra criança, negligência contra PCD, trajetória de rua, tráfico de pessoas, violência patrimonial contra idoso ou PCD, outros...); (perfil etário dos usuários e grupo familiar; especificidade sociais, étnicas ou culturais da família; condições habitacionais do indivíduo e/ou família, como: tipo de residência, acesso a energia elétrica, água canalizada, escoamento sanitário, acessibilidade (para pessoas com dificuldade de locomoção); o domicílio está localizado em área com forte presença de conflitos/violência?; condições educacionais do indivíduo e/ou família; inserção dos indivíduos e/ou famílias em programas, projetos e benefícios socioassistenciais; condições de trabalho e rendimento das famílias e/ou indivíduo); demonstrar as vulnerabilidades e potencialidades identificadas do público atendido).
- 4.3.2 Proteção Social Especial – alta complexidade: histórico de violação de direitos (trabalho infantil, exploração sexual, abuso/violência sexual, violência física, violência psicológica, negligência contra o idoso, negligência contra criança, negligência contra PCD, trajetória de rua, tráfico de pessoas, violência patrimonial contra idoso ou PCD, outros...); (perfil etário dos usuários e grupo familiar; especificidade sociais, étnicas ou culturais da família; o domicílio está localizado em área com forte presença de conflitos/violência?; condições educacionais do indivíduo e/ou família; inserção dos indivíduos e/ou famílias em programas, projetos e benefícios socioassistenciais; condições de trabalho e rendimento das famílias e/ou indivíduo – somente nos casos de adultos e idosos ; descrever atividades nas quais os acolhidos estão inseridos; potencialidades identificadas do público atendido. Indicar município de origem do público/usuário acolhido; inserir histórico de reincidência
- 4.4. Apresentar as potencialidades/habilidades identificadas nos atendimentos com os usuários.

ANEXO I PLANO DE TRABALHO

4.5. Relatório de impacto social, que aponte os resultados obtidos em decorrência dos serviços da OSC ao seu público alvo e com fotos

5. DESCRIÇÃO DO PROJETO

DESCRIÇÃO DO OBJETO:

Descrever sucintamente o objeto, podendo ser: compras de materiais, bens móveis ou permanente, contratação de serviços (pessoa física ou jurídica), incluindo a modalidade: se atendimento de proteção social básica ou especial (sendo está dividida em alta e média complexidade), assessoramento e defesa e garantia de direitos.

PERÍODO DE EXECUÇÃO:

Início: mês/ano Término: mês/ano

Informar o período de duração do projeto/objeto.

Sugestão: período mínimo de 6 meses

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

Descrever as motivações de realização do projeto e sua relevância social.

OBJETIVO GERAL:

Informar claramente o objetivo macro do projeto, a transformação almejada e o que se pretende alcançar a longo prazo; Deve refletir o resultado social esperado com a execução do projeto de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Informar os **objetivos específicos** a serem alcançados com o projeto, demonstrando os efeitos diretos das atividades ou ações a serem implementadas, promovendo a quebra do objetivo geral em ações específicas; Devem expressar os resultados concretos a serem atingidos.

PÚBLICO-ALVO

Informar o público de pessoas/ famílias que serão beneficiadas com o projeto, inclusive o segmento atendido (Famílias, crianças, adolescentes, idosos, mulheres, etc).

METAS

As metas deverão ser quantitativas, mensuráveis e ter prazo. Informar uma meta para cada objetivo específico.

6. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Deve descrever as atividades e como elas serão realizadas, incluindo as estratégias, etapas e os procedimentos detalhados para o desenvolvimento dos serviços, conforme orientações da Resolução nº109/2009 – Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. É a maneira pela qual os objetivos serão alcançados.

7. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES (Metas e etapas do projeto)

Meta	Etapa	Especificação das atividades	Indicar Físico		Duração	
			Unid.	Quant.	Início	Término
A meta é o objetivo quantificado	Pontuar as etapas conforme a metodologia Ex.: 1.1.	Execução das atividades para alcance das metas: Explicar como desenvolver a etapa,	Indicar a unidade de medida que melhor caracterize o produto de	Indicar a quantidade prevista para cada unidade de medida.	Registrar a data referente ao início de execução da meta e etapa.	Registrar a data referente ao término da execução da meta e etapa.

**ANEXO I
PLANO DE TRABALHO**

		<i>especificando o quantitativo de atividade, carga horária, dias da semana e profissionais envolvidos</i>	<i>cada meta, etapa ou fase. Ex.: Famílias, crianças, adolescentes, idosos, mulheres, etc.</i>	<i>Ex.: Nº do público alvo</i>	<i>Ex.: Mês/Ano</i>	<i>Ex.: Mês/Ano</i>
--	--	--	---	--------------------------------	---------------------	---------------------

8. AFERIÇÃO DOS RESULTADOS

Servem como instrumento de observação e mensuração do alcance dos resultados. É também uma importante ferramenta para viabilizar o monitoramento e a avaliação, uma vez que permite reorientações de rumo e possibilitam a avaliação do impacto sobre a realidade na qual o projeto irá intervir.

Objetivos Específicos	Resultados esperados	Indicadores	Meios de verificação
<i>Os objetivos específicos a serem inseridos são os mesmos solicitados inicialmente, para cada objetivo específico criado deverá ser construído um resultado.</i>	<i>Informar pelo menos 01 (um) resultado para cada objetivo específico.</i>	<i>Indicador é um instrumento de medição usado para indicar mudanças na realidade social que nos interessa. Podem ser qualitativos ou quantitativos</i>	<i>Informar quais instrumentais técnicos serão utilizados para aferir as metas e resultados. A forma como será sistematizado os dados e envio a SEAS. Ex: Frequência, pesquisa de satisfação, questionário socioeconômico, relatório, parecer equipe, dentre outros.</i>

9. DESCRIÇÃO DAS DESPESAS E RECEITAS

9.1. RECEITAS PREVISTAS

RECEITA	VALOR (R\$)
Valor disponibilizado	
TOTAL DA RECEITA →	

9.2. DESPESAS PREVISTAS

9.2.1 PLANO DE APLICAÇÃO

DESPESAS	VALOR (R\$)
<ul style="list-style-type: none"> - Especificar claramente o tipo de produto a ser adquirido ou serviço prestado, de acordo com o objeto da parceria e as metas propostas no cronograma de execução. - Apresentar 03 parâmetros de preços que servirão como elementos indicativos da mensuração da compatibilidade dos custos apresentados com os preços praticados no mercado. 	- Os valores deverão estar de acordo com o total por detalhamento das despesas.

9.3. DETALHAMENTO DAS DESPESAS (MENSURAR O VALOR PARA CADA ITEM)

SERVIÇO DE PESSOA FÍSICA 33.90.36						
ORDEM	ESPECIFICAÇÃO	QTD DE PROFISSIONAIS	QTD DE MESES	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE
						Descrever em qual

**ANEXO I
PLANO DE TRABALHO**

						atividade será utilizada essa despesa. Tal atividade deverá estar de acordo com o item 7 do Cronograma de Execução das Atividades
VALOR TOTAL →						

DESPESAS TRABALHISTAS 33.90.47						
ORDEM	ESPECIFICAÇÃO	QTD DE PROFISSIONAIS	QTD DE MESES	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE
						Descrever em qual atividade será utilizada essa despesa. Tal atividade deverá estar de acordo com o item 7 do Cronograma de Execução das Atividades
VALOR TOTAL →						

SERVIÇO DE PESSOA JURÍDICA 33.90.39						
ORDEM	ESPECIFICAÇÃO	QTD DE PROFISSIONAIS	QTD DE MESES	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE
						Descrever em qual atividade será utilizada essa despesa. Tal atividade deverá estar de acordo com o item 7 do Cronograma de Execução das Atividades
VALOR TOTAL →						

MATERIAL DE EXPEDIENTE 33.90.30						
ORDEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QTD	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE
						Descrever em qual atividade será utilizada essa despesa. Tal atividade deverá estar de acordo com o item 7 do Cronograma de Execução das Atividades
VALOR TOTAL →						

GÊNEROS ALIMENTÍCIOS 33.90.30						
ORDEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QTD	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE
						Descrever em qual atividade será utilizada essa despesa. Tal atividade deverá estar de acordo com o item 7 do Cronograma de Execução das Atividades
VALOR TOTAL →						

HIGIENE E LIMPEZA 33.90.30						
ORDEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QTD	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE
						Descrever em qual atividade será

**ANEXO I
PLANO DE TRABALHO**

						utilizada essa despesa. Tal atividade deverá estar de acordo com o item 7 do Cronograma de Execução das Atividades
VALOR TOTAL →						

DERIVADOS DE PETRÓLEO 33.90.30						
ORDE M	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QTD	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE
						Descrever em qual atividade será utilizada essa despesa. Tal atividade deverá estar de acordo com o item 7 do Cronograma de Execução das Atividades
VALOR TOTAL →						

10. DECLARAÇÃO DO PARCEIRO PRIVADO:

Na qualidade de representante legal do parceiro privado, declaro, para fins de prova junto ao Estado do Amazonas, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito de mora ou situação de inadimplência do proponente com o Tesouro Estadual ou qualquer órgão ou entidade da administração pública estadual que impeça a transferência dos recursos.

Pede Deferimento,

Manaus, _____ de _____ de _____.

Parceiro Privado

Obs.: Assinar na data de entrada do Ofício

OBSERVAÇÃO: Quando a declaração prestada pelo parceiro privado datar de mais de 30 (trinta) dias, exigir-se-á a sua retificação para celebração do Termo de Fomento ou Termo de Parceria.

11. APROVAÇÃO PELO PARCEIRO PÚBLICO:

APROVADO:

LOCAL E DATA:

_____ - _____ / _____ / 2020.

PARCEIRO PÚBLICO:

(Representante Legal responsável pela liberação dos recursos na unidade concedente).

ANEXO II CHECK LIST

CHECK LIST DE DOCUMENTOS PARA CELEBRAÇÃO DO EDITAL 01/2020

Seguem abaixo as documentações necessárias para celebração de parceria por meio da formalização do Termo de Fomento:

A) Ofício de solicitação de habilitação dentro do envelope lacrado em duas vias, SENDO um dentro do envelope e outra externa, direcionado para à titular da Pasta, Senhora Secretária de Estado da Assistência Social – **Maricília Teixeira Costa**, contendo a assinatura do Responsável da Instituição, no papel timbrado da Entidade ou procuração do representante legal registrada em cartório outorgando poderes para assinar em nome da instituição;

B) Apresentação de prova de inscrição junto ao Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ, com exigência de, no mínimo, 02 (dois) anos de existência, com cadastro ativo;

C) Relação nominal atualizada dos dirigentes da Entidade, com Endereço atualizado, número e Órgão Expedidor da Carteira de Identidade e número de registro no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF da Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB de cada um deles;

D) Comprovação de que a OSC funciona no Endereço por ela declarado, através dos seguintes documentos:

I. Certidão do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ com endereço atualizado, ou;

II. Contrato de aluguel ou Termo de Cessão ou;

III. Comprovante de residência em nome da OSC.

E) Declaração de comprovação em que a OSC não possua como dirigente ou membros de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de Órgão ou Entidade da Administração Pública da mesma esfera governamental, na qual será celebrada o Termo de Fomento ou Colaboração, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade;

F) Declaração de comprovação em que a OSC não possua em seu corpo técnico servidor e/ou empregado público de qualquer esfera que serão custeados com recursos do Termo de Fomento ou Colaboração; (art. 45, II da Lei nº 13.019/2014, alterada pela Lei nº 13.204/2015);

G) Cópia legível do RG, CPF e Comprovante de residência atual do Presidente, Procurador e Membros da Diretoria da OSC.

H) Comprovante de residência atual do Presidente, Procurador e Membros da Diretoria da OSC;

ANEXO II CHECK LIST

K) Certidão de existência jurídica, expedida pelo Cartório de Registro Civil ou cópia do Estatuto Registrado e de eventuais alterações ou, tratando-se de Sociedade Cooperativa, Certidão simplificada emitida por Junta Comercial;

I) O Estatuto Social da OSC deverá prever expressamente que (artigo 33, I, III da Lei nº 13.019/2014, alterada pela Lei nº 13.204/2015):

I. Seus objetivos são voltados à promoção de atividades e finalidades de relevância pública e social;

II. Que em caso de dissolução da entidade, o respectivo patrimônio líquido seja transferido à outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos da Lei nº 13.019/2014 e suas alterações, e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da entidade extinta;

J) A OSC deverá comprovar que sua Escrituração está de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade (artigo 33, IV da Lei nº 13.019/2014, alterada pela Lei nº 13.204/2015), através de cópias, devidamente autenticadas em Cartório, da seguinte documentação:

I. Balanço Patrimonial;

II. Demonstração do Resultado do Período;

III. Demonstração das Mutações Patrimoniais;

IV. Demonstrativo do Fluxo de Caixa;

V. Notas Explicativas;

VI. Respectiva documentação deverá estar chancelada, exclusivamente, por Contador devidamente habilitado e inscrito no Conselho Profissional e cuja prova de inscrição se fará através da Certidão de Regularidade Profissional emitida pelo respectivo Conselho.

L) Apresentar 03 (três) cotações de preço e ou qualquer outro parâmetro de valores para produtos e serviços a serem adquiridos/realizados.

M) Cópia de Ata de Eleição do quadro dirigente atual;

N) Ato de nomeação do Representante legal da Entidade;

O) Certidão Negativa da SEFAZ;

P) Certidão Negativa de Tributos Federais e a Dívida Ativa da União;

Q) Certidão Negativa do FGTS;

R) Certidão Negativa de Débitos Municipais (Mercantil);

ANEXO II CHECK LIST

S) Certidão de Débito Trabalhista;

T) Inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social, conforme Resolução CNAS nº 14/2014;

U) Certificado de regularização junto à ANVISA ou Vigilância Sanitária Municipal ou apresentação do Protocolo de entrada da solicitação junto aos Órgãos de Vigilância Sanitária. No caso de OSC's localizadas no interior do Estado, poderão apresentar, também, documento de Vigilância Sanitária local. Esta certificação deverá ser apresentada pelas OSC's que atendem ao item 4.2.1.2 Serviço de Acolhimento para Idosos na modalidade de Abrigo Institucional de Longa Permanência.

V) Capacidade técnica, operacional e experiência prévia na realização do objeto que caracteriza o Diagnóstico Social, por meio da apresentação de Instrumento de Parceria firmado com qualquer Órgão da Administração Pública, somado ao Relatório de Atividades desenvolvidas, contendo o Impacto Social alcançado com a Parceria e, ainda, de mais 2 (dois) comprovantes a seguir, no mínimo:

I. Prêmios locais ou internacionais recebidos;

II. Títulos;

III. Publicações e pesquisas realizadas ou outras formas de produção de conhecimento;

IV. Cooperação Internacional, Empresas ou outras Organizações da Sociedade Civil;

V. Notícias veiculadas na mídia em diferentes suportes sobre atividades desenvolvidas;

VI. Declarações de experiência prévia emitidas por Redes, Organizações da Sociedade Civil, Movimentos Sociais, Empresas Públicas ou Privadas, Conselhos de Políticas Públicas e Membros de Órgãos Públicos ou Universidades;

VII. Quaisquer documentos que comprovem experiência e aptidão para cumprimento do objeto que será desenvolvido.

W) Comprovação da existência de Profissionais de Serviço Social e de Psicologia com os seguintes requisitos:

I. Com carga horária para Assistente Social de 30 horas/semanal, e Psicólogo de acordo com a natureza da oferta do Serviço para acompanhamento e execução do projeto;

II. Apresentação de Contrato de Trabalho e/ou prestação de Serviços;

ANEXO II CHECK LIST

- III. Declaração de regularidade expedida pelos respectivos Conselhos de Classe;
- IV. Currículos dos profissionais integrantes da Equipe.
- V. Cópias do RG, CPF e comprovante de residência.
- X) Comprovante da abertura de conta bancária específica para o recurso da parceria (devendo ser apresentada quando da publicação do resultado do Edital de Chamamento Público);
- Y) A apresentação da Proposta pelas OSC's deve estar conforme anexo I.
- Z) As documentações das OSC's serão analisadas somente durante processo de celebração do termo de fomento ou colaboração.

Manaus, 08 de outubro de 2020.

DESPACHO

À Secretária Titular:

Encaminhamos para conhecimento, os Anexos referentes ao Edital 01/2020 para providências sequenciais, realizando o envio dos citados documentos, à ASSECOM. Para tanto, segue os supracitados:

Anexo I – Plano de Trabalho;

Anexo II – Check List

Manaus, 22 de agosto de 2020.

Atenciosamente,



Andréa da Cunha Cidade
Secretária Adjunta

