Plano de Trabalho

Orientações Gerais :

- O plano de trabalho deverá ser impresso em papel timbrado da entidade.
- Todas as folhas devem estar rubricadas pelo representante legal da entidade e pelo responsável pela elaboração do Projeto.
- As orientações (em vermelho), deverão ser removidas no ato do preenchimento.

NOME DO PROJETO

DADOS DA ENTIDADE			
Nome:			
CNPJ:			
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Telefone(s):	Página na internet (home page):		
Endereço eletrônico (e-mail):			
DADOS BANCÁRIOS:			
Banco:	Agência:	Conta Corrente:	
DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL			
Nome completo:			
Cargo:		Mandato: Início:	Término:
CPF:	Identidade / Órgão Expedidor:		
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Telefones (incluindo celular)	Endereço eletrônico (e-mail):		
DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO (Profissional de Educação Física que ficará responsável pela execução/acompanhamento do projeto)			
Nome completo:			
CPF:	CREF:		
Telefones (incluindo celular):	Endereço eletrônico (e-mail):		
Formação:			

HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO
Apresentar breve histórico da entidade, demonstrando a atuação na área esportiva

INFORMAÇÕES GERAIS DO PROJETO	
Previsão de Execução:	
Início:	**Término:**
Locais de Execução do Projeto:	
Devem ser apresentados os locais onde serão realizadas as atividades do projeto.	
Público-Alvo e Números de Atendimentos	
Público-Alvo:	
Meta de pessoas à serem atendidas:	

Observações:

(detalhamento das formas de participação, quais os critérios para inscrição dos alunos, como as vagas serão divulgadas etc.)

OBJETIVOS	
Objetivo Geral	
Objetivo(s) Específico(s)	
1.	
2	
3	

RESUMO DO PROJETO
Como o projeto será realizado de acordo com os objetivos propostos. As ações que serão desenvolvidas, as fase/etapas de execução.

METAS				
Metas		Metodologia	Resultados Esperados	
			Metas Quantitativas	Metas Qualitativas
1.	São aquelas relacionados ao objetivo geral.	Descrever a forma de execução das atividades para alcançar a meta	Indicar os resultados a serem atingidos, quantidade de atendimento.	O que se espera do trabalho que será desempenhado

INDICADORES	
Indicadores para verificação do cumprimento das metas	Periodicidade de avaliação
Meios para averiguar/atestar os resultados alcançados	Mensal, bimestral, semestral, etc...

ORÇAMENTO RESUMIDO – GLOBAL (valores conforme planilha orçamentária)	
Folha de Pagamento	R$
Encargos/Benefícios	R$
Material de Consumo	R$
Material Permanente	R$
Serviços de Terceiros	R$
(relacionar ou trocar se necessário)	R$
Total	**R$**

OBS: O orçamento detalhado para execução do projeto consta na Planilha Orçamentária, documento integrante deste Plano de Trabalho.

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO – CONCEDENTE					
1º Mês	**2º Mês**	**3º Mês**	**4º Mês**	**5º Mês**	**6º Mês**
R$	R$	R$	R$	R$	R$
7 Mês	**8º Mês**	**9º Mês**	**10º Mês**	**11º Mês**	**12º Mês**
R$	R$	R$	R$	R$	R$

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO – CONTRAPARTIDA (se houver)					
1º Mês	**2º Mês**	**3º Mês**	**4º Mês**	**5º Mês**	**6º Mês**
R$	R$	R$	R$	R$	R$
7 Mês	**8º Mês**	**9º Mês**	**10º Mês**	**11º Mês**	**12º Mês**
R$	R$	R$	R$	R$	R$

CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS (este espaço é reservado para consideração(ões) a ser(em) feita(s) a acerca do Projeto). Caso não sejam apresentadas considerações, deve ser preenchido o espaço com a expressão "EM BRANCO".
ESTRATÉGIAS DE AÇÃO
a) relação entre a quantidade de produtos a serem adquiridos e número de participantes no projeto
b) relação quantitativa entre os serviços a serem contratados e as ações propostas pelo projeto

c) descrição dos recursos humanos (cargo, perfil, formação atribuições, forma de contratação, carga horária)
d) outras considerações

GRADE PRELIMINAR DE HORÁRIOS						
MODALIDADE:						
LOCAL:						
Horário	**Segunda**	**Terça**	**Quarta**	**Quinta**	**Sexta**	**Sábado**
xx:xx a xx:xx	X					
xx:xx a xx:xx		X				
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						

GRADE PRELIMINAR DE HORÁRIOS

MODALIDADE:						
LOCAL:						
Horário	**Segunda**	**Terça**	**Quarta**	**Quinta**	**Sexta**	**Sábado**
xx:xx a xx:xx	X					
xx:xx a xx:xx		X				
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						

GRADE PRELIMINAR DE HORÁRIOS						
MODALIDADE:						
LOCAL:						
Horário	**Segunda**	**Terça**	**Quarta**	**Quinta**	**Sexta**	**Sábado**
xx:xx a xx:xx	X					
xx:xx a xx:xx		X				
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						

GRADE PRELIMINAR DE HORÁRIOS						
MODALIDADE:						
LOCAL:						
Horário	**Segunda**	**Terça**	**Quarta**	**Quinta**	**Sexta**	**Sábado**
xx:xx a xx:xx	X					
xx:xx a xx:xx		X				
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						
xx:xx a xx:xx						

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da (**nome da OSC**), declaro, para fins de prova junto a Prefeitura Municipal de Lençóis Paulista, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste plano de trabalho.

Lençóis Paulista, ...de ..... de 2018

(Assinatura)

_____

Nome do Responsável Legal

Cargo