(LOGOMARCA/TIMBRE DA ENTIDADE)

**ANEXO V**

**PLANO DE TRABALHO**

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA RESPONSÁVEL PELA PARCERIA**
 |
| **Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social** |
| **Telefone**3559-1078 | **Endereço**Avenida Presidente Tancredo Neves, n° 275, Jardim Três Rosas – Guaxupé/MG. |
| **Representante Legal**Renata Valéria Rocha Fernandes |
| **Gestora da Parceria**Anamélia Maria Resende |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PÚBLICO PARCEIRA:**
 |
| **Nome da OSC:** |
| **CNPJ:** | **Data de abertura do CNPJ:** |
| **Dados Bancários**Conta Específica para esta parceria em Banco Oficial (Caixa ou Banco do Brasil). | Banco: |
| Agência: |
| Conta: |
| **Endereço** |
| **Bairro** | **Cidade**Guaxupé | **CEP** |
| **Telefone** | **E-mail** |
| **IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL DA OSCIP** |
| **Endereço Residencial do representante legal** |
| **CPF** | **R.G.** | **Telefone(s)** |
| **Período de Mandato da Diretoria**De: Até |
| 1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO
 |
| * 1. Nome do Projeto:
 |
| * 1. Objetivo:

Realização de pequenas reformas e habitações destinadas às famílias em vulnerabilidade no município de Guaxupé/MG, encaminhadas pela Secretaria de Desenvolvimento Social. |
| * 1. Descrição da Realidade:

(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). |
| * 1. Público-alvo:

Famílias em situação de vulnerabilidade social e/ou econômica, caracterizadas por condições habitacionais precárias, que estejam sob acompanhamento da Secretaria de Desenvolvimento Social. |
| * 1. Qual a importância da parceria para a sociedade:
 |
| * 1. Resultados Esperados:
 |

(LOGOMARCA/TIMBRE DA ENTIDADE)

|  |
| --- |
| 1. **METAS**
 |
| **Meta(s)**(*descrição de metas a serem atingidas*) | **Ações****Atividades ou projetos a serem executados***(tarefas concretas a serem realizadas para o atingimento da meta. Uma mesma meta pode exigir a realização de mais de uma ação.)* | **Indicadores**(*definição dos parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas.)* | **Documentos para verificação**(*o documento deve ser capaz de demonstrar que aquela ação foi devidamente executada.* *Ex. fotografias, relatório de atendimento, planilha, documento fiscal, atas, certificados etc.)* | **Prazo de Verificação***(data para entrega dos documentos das prestações de contas parciais***)** |
| Meta 1. |  |  |  |  |
| Meta 2. |  |  |  |  |

(LOGOMARCA/TIMBRE DA ENTIDADE)

|  |
| --- |
| 1. **METODOLOGIA PARA EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**
 |

*Descrever de forma clara como será a execução de cada uma das metas, demonstrando como a parceria será desenvolvida e fazendo correlação com a equipe de trabalho e recursos envolvidos.*

*Preencher todas as metas individualmente, de acordo com a proposta do quadro de metas.*

**Meta 01:** *(descrever);*

**Meta 02:** *(descrever);*

|  |
| --- |
| 1. **PRAZO DE EXECUÇÃO:**
 |
| 12 (doze) meses. |

|  |
| --- |
| 1. **PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS**
 |
| * 1. **PREVISÃO DE RECEITAS:**
 |
| **ORIGEM** | **VALOR** |
| REPASSE | R$ 100.000,00 |
| CONTRAPARTIDA | (informar, se ofertar) |
| **TOTAL** | **R$ 100.000,00** |

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO** |
| **PARCELA** | **VALOR** | **PRAZO** |
| 1ª Parcela | R$ 50.000,00 | 01/10/2025 |
| 2ª Parcela | R$ 50.000,00 | 01/04/2026 |

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS** |
| **PARCELA** | **VALOR** | **PRAZO** |
| 1ª Parcela | R$ 50.000,00 | 20/03/2026 |
| 2ª Parcela | R$ 50.000,00 | 30/09/2026 |

|  |
| --- |
| **7.2 PREVISÃO DE DESPESAS:** |
| **Descrição da Despesa** | **Valor Total** |
| Fornecimento de material e execução de mão de obra | R$ 100.000,00 |

(LOGOMARCA/TIMBRE DA ENTIDADE)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **ASSINATURA DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**
 |  |  |
| Guaxupé, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Representante Legal da OSCNome da OSC |  |  |
| 1. **APROVAÇÃO PELO MUNICÍPIO**
 |  |  |
| Guaxupé, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Renata Valéria Rocha FernandesSecretário Municipal de Desenvolvimento Social |  |  |