



ANEXO 03 – MODELO PARA A PROPOSTA DE TRABALHO

[A Proposta de Trabalho deve ser preenchida pela OSC de acordo com as orientações entre colchetes em itálico, podendo acrescentar itens a este modelo, conforme as especificidades do projeto ou atividade a ser desenvolvida. A OSC poderá acrescentar o timbre da entidade, caso possua]

Edital de Chamamento Público nº 01/2022 – CAIAT/SPM – EDITAL RESPEITA AS MINA

Finalidade da Seleção: formalização de Termo de Colaboração, nos termos e condições estabelecidos neste Edital, a partir de seleção de Organizações da Sociedade Civil (OSC) para ações de interesse público e recíproco, visando à celebração de parceria com o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria de Políticas para as Mulheres.

A. IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE

Dados da OSC

Nome da OSC: *(razão social completa e abreviação caso tenha)*

CNPJ:

INSCRIÇÃO ESTADUAL (IE): *(apenas para o caso da que possui)*

CERTIFICAÇÕES: *(relacionar caso possua, tais como certificação orgânica, fair trade, SIPAF para algum produto, SIF, SIE, SIM, Utilidade Pública Municipal, Utilidade Pública Estadual, etc.)*

Data de Criação: *(data conforme o CNPJ/Estatuto)*

Endereço: *(endereço completo, incluindo CEP)*

Telefone: *(número do telefone com DDD)*

Endereço eletrônico (e-mail):

Dados da Diretoria da Entidade Proponente

Nome, cargo, idade e gênero *(relacionar os membros da atual diretoria, identificando o cargo que ocupa, a idade e o gênero)*

Dados da Representante Legal

Nome:

Endereço:

Endereço eletrônico (e-mail):

RG/Órgão expedidor/UF:

CPF:



B. APRESENTAÇÃO DA OSC

B.1 Histórico

[Breve histórico da Organização da Sociedade Civil com a descrição da evolução do seu trabalho a partir da sua criação, principais diretrizes etc]

B.2 Objetivos

[Descrever quais os objetivos da entidade voltados à promoção de atividades e finalidades de relevância pública e social são compatíveis com o objetivo da parceria, de acordo com seu estatuto ou regimento. (art. 33, inciso I, e art. 34 captu, inciso III, da Lei nº 13.019/2014). Estão dispensadas desta exigência as organizações religiosas e as associações cooperativas (atg. 33, §§ 2º e 3º, Lei nº 13.019/2014)]

C. OBJETO DA PARCERIA

[Nome do projeto ou atividade a ser executado por meio da parceria e sua vinculação com o Plano Plurianual (PPA), descrevendo o Programa, Compromisso, Meta e Iniciativa, em conformidade com o Termo de Referência]

D. OBJETIVO DA PARCERIA

[Demonstrar a mudança na realidade que o projeto ou atividade pretende contribuir, ou seja, a resposta principal problema apontado]

E. DESCRIÇÃO DA REALIDADE DO OBJETO DA PARCERIA E NEXO COM A ATIVIDADE OU O PROJETO PROPOSTO E METAS A SEREM ATINGIDAS

[Contextualizar o projeto ou atividade e sua correlação com a política pública consignada no Plano Plurianual (PPA). Descrever a realidade que a parceria pretende modificar, demonstrando o nexo entre a realidade e as ações e metas a serem atingidas. Definir a que se propõe o projeto ou atividade e sua importância]

F. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E DAS METAS

[Preencher este item em conformidade com as informações do **Termo de Referência**]

F.1 AÇÕES

As ações necessárias para o alcance do objetivo da parceria são:

| Ações |
|------------------------|
| Ação 1. |
| Critério de Aceitação: |
| |

F.2 INDICADORES, METAS E PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO DE



DESEMPENHO

[Os indicadores dos objetivos e das ações, que podem ser quantitativos e qualitativos, estão associados a metas mensuráveis e evidenciáveis, distribuídas no prazo de validade do instrumento da parceria e os parâmetros de avaliação de desempenho, por sua vez, possibilitam aferir o cumprimento das metas relativas às ações e ao objetivo da parceria.]

Os indicadores, metas e parâmetros de avaliação de desempenho da parceria estão definidos no quadro abaixo:

| QUADRO DE INDICADORES, METAS E PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO | | | | | | | | | |
|--|--------------|--------------|------------------------|--------------------|-------|-------|-------|-------|--|
| Planejamento do(a) [projeto / atividade] | Indicador | Und | Meio de Verificação | Qtde. Meta (Ano I) | | | | | Parâmetro de Avaliação de Desempenho |
| | | | | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Mês 5 | |
| OBJETIVO DA PARCERIA | Indicador 1: | | | | | | | | |
| | Indicador 2: | | | | | | | | |
| AÇÃO | Ação 1: | Indicador 3: | | | | | | | |
| | Ação 2: | Indicador 4: | | | | | | | |
| | Ação 3: | Indicador 5: | | | | | | | |

G. METODOLOGIA DE TRABALHO

[Preencher este item com descrição da forma de trabalho]

H. PÚBLICO BENEFICIADO

[Descrição do perfil do público beneficiado estimado, considerar, gênero, perfil familiar a socioeconômico.]

I. VALOR GLOBAL

[preencher este item com o valor total proposto para a parceria. O detalhamento da previsão de receitas e despesas será apresentado no Plano de Trabalho]

J. CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL



I.1 Experiência prévia da OSC:

[No modelo abaixo deverá ser apresentada a experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante, a qual será comprovada no momento da apresentação do plano de trabalho, de acordo com o art. 33, inciso V, alínea "b", da Lei nº 13.019/2014. Deverá ser utilizado um quadro para cada experiência apresentada.]

| Experiência |
|---|
| Descrição da Experiência: [Descrever atividade, projeto, programa, campanha e outros que a instituição participou de natureza semelhante ou idêntica ao objeto da parceria] |
| Objetivo: |
| Período: de ___/___/___ a ___/___/___ |
| Instituição Contratante ou Parceira (se aplicável): |
| Público atendido: |
| Local de execução: |
| Resultados Alcançados: |

I.2 Experiência dos/das dirigentes da OSC

[Informar nível de escolaridade, formação acadêmica e a experiência profissional que tenham experiênciacomprovada no objeto da parceria e que estejam vinculados à execução do mesmo]

| Experiência do/da Dirigente ou Integrante da OSC |
|---|
| Nome: |
| Cargo: |
| Escolaridade/Cursos: () Ensino Fundamental;() Ensino Médio; () Ensino Superior: [Citar o nome do curso, a instituição e o ano de conclusão];() Especialização: [Citar o nome do curso, a instituição e o ano de conclusão];() Mestrado :[Citar o nome do curso, a instituição e o ano de conclusão]; () Outros cursos:[Citar o nome do curso, a instituição e o ano de conclusão]. |
| Experiência Profissional: Cargo: Instituição: Período: mm/aa (início) a mm/aa (término) |
| É mulher chefe de família monoparental (cria prole sozinha) da faixa etária de 18 a 49 anos? () Sim. () Não. |

I.3 Experiência dos profissionais que integrarão a equipe de trabalho do projeto ou atividade a ser executada

[Informar nível de escolaridade, formação acadêmica e a experiência profissional da equipe de trabalho do projeto ou atividade a ser executado]

| Experiência da equipe técnica/profissionais que irão trabalhar no Projeto |
|---|
| Nome: |
| Cargo: |



| |
|---|
| Escolaridade/Cursos: () Ensino Fundamental;() Ensino Médio; () Ensino Superior: [Citar o nome do curso, a instituição e o ano de conclusão];() Especialização: [Citar o nome do curso, a instituição e o ano de conclusão];() Mestrado :[Citar o nome do curso, a instituição e o ano de conclusão]; () Outros cursos:[Citar o nome do curso, a instituição e o ano de conclusão]. |
| Experiência Profissional: Cargo: Instituição: Período: mm/aa (início) a mm/aa (término) |
| É mulher ou chefe de família monoparental (cria prole sozinha) da faixa etária de 18 a 49 anos? () Sim. () Não. |

I.4 Capacidade instalada:

[Citar as instalações, as condições materiais o desenvolvimento da parceria ou, alternativamente, prever a sua contratação ou aquisição com recursos da parceria].

Não será necessária a demonstração de capacidade prévia instalada, sendo admitida a contratação de profissionais, a aquisição de bens e equipamentos ou a realização de serviços de adequação de espaço físico para o cumprimento do objeto da parceria(art. 33, inciso V, alínea “c” e §§ 5º, da Lei nº 13.019/2014)

K. OUTRAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo da proposta: *[Eixo, modalidade, linha]*

Abrangência: *[localização do empreendimento e alcance das ações propostas, incluindo comunidade local ou bairro, município e Território de Identidade]*

Beneficiárias da Proposta: *[relacionar todas as pessoas que serão diretamente beneficiadas acima de 18 anos, com idade, gênero e CPF, se chefas de família monoparentais]*

_____, ____ de _____ de 2022.

[RAZÃO SOCIAL/ CNPJ / NOME DA/O REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA]

ANEXOS

(apresentar os anexos que estejam relacionadas à proposta, sobretudo o detalhamento do orçamento que redundou na apresentação da proposta).