

ANEXO IV – 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. ___/___

Finalidade da Seleção:
[registrar finalidade]

Esta proposta de trabalho obedecerá, integralmente, as exigências contidas nas referidas normas: Lei Federal nº 11.343/2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD; Decreto Federal nº 9.761/2019, que aprovou a Política Nacional Sobre Drogas; Lei nº 12.809, de 25 de Abril de 2013 instituiu o Sistema Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas; RDC nº 29/2011 da ANVISA - Legislação Sanitária vinculada; Portaria nº 834/2016 do Ministério da Saúde que define a possibilidade de as Comunidades Terapêuticas obterem o CEBAS - Saúde; Portaria nº 1482/2016 do Ministério da Saúde, que incluiu as Comunidades Terapêuticas na Tabela dos Tipos de Estabelecimentos de Saúde do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com o Tipo 83, Polo de prevenção de doenças e agravos de promoção da saúde; e na Portaria nº 3.088/2011, do Ministério da Saúde, que inclui as Comunidades Terapêuticas no âmbito do SUS; e Resolução nº 01/2015 do Conselho Nacional de políticas sobre Drogas, que regulamenta as comunidades terapêuticas, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas.

A. IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE

Dados da OSC

Nome da OSC:

CNPJ:

Data de Criação:

Endereço:

Telefone:

Endereço eletrônico (e-mail):

Dados do 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 objeto da parceria, de acordo com o seu estatuto ou regimento. (art. 33, inciso I, e art. 35, caput, inciso III, da Lei nº 13.019/2014). Estão dispensadas desta exigência as organizações religiosas e as sociedades cooperativas (art. 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 ao principal problema apontado.]

E. DESCRIÇÃO DA REALIDADE OBJETO DA PARCERIA E O 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 **Anexo 4**]

F.1 AÇÕES

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

Ações

PARCE RIA										
		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. 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

J.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:

J.2 Experiência dos dirigentes da OSC

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

Experiência do Dirigente da OSC
Nome:
Cargo:
Escolaridade/Cursos: <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental; <input type="checkbox"/> Ensino Médio; <input type="checkbox"/> Ensino Superior: [Citar o nome do curso, a instituição e o ano de conclusão]; <input type="checkbox"/> Especialização: [Citar o nome do curso, a instituição e o ano de conclusão]; <input type="checkbox"/> Mestrado :[Citar o nome do curso, a instituição e o ano de conclusão]; <input type="checkbox"/> 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)

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

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

Experiência dos profissionais que integrarão a equipe de trabalho do projeto ou atividade a ser executado

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)

J.4 Capacidade instalada:

[Citar as instalações e as condições materiais para 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).]

Para todos os efeitos legais, declaro serem verdadeiras todas as informações registradas neste documento, devidamente preenchido e por mim conferido e assinado e que as ações previstas não serão custeadas com recursos obtidos de outras fontes de financiamento.

_____, _____ de _____ de 20__.

[RAZÃO SOCIAL / CNPJ / NOME DO REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA]