**ANEXO 6 - MODELO PARA O PLANO DE TRABALHO**

O Plano de Trabalho deve ser preenchido 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 deverá acrescentar o timbre da entidade.

O Plano de Trabalho consiste no detalhamento da proposta de trabalho aprovada na etapa de avaliação das propostas, devendo conter os elementos definidos no art. 22, da Lei nº. 13.019/2014.

**Edital de Chamamento Público nº. \_\_/\_\_\_**

**FINALIDADE DA SELEÇÃO**: *[registrar finalidade]*

**1. IDENTIFICAÇÃO DA OSC**:

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:

**2. 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 a PARTE C – Termo de Referência para Elaboração da Proposta de Trabalho]*

**3. OBJETIVO DA PARCERIA**

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

**4. 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 tudo em conformidade com a PARTE C – Termo de Referência para Elaboração da Proposta de Trabalho]*

**5. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E DAS METAS**

*[Preencher este item em conformidade com as informações do item 6 – Escopo das Ações, constante da PARTE C – Termo de Referência para Elaboração da Proposta de Trabalho, conforme modelo abaixo.]*

5.1 AÇÕES

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

|  |  |
| --- | --- |
| **OBJETIVO 1:** | |
| **AÇÃO** | **CRITÉRIO DE ACEITAÇÃO** |
| 1.1 | 1.1.1 |

5.2 – INDICADORES E METAS

Os indicadores dos objetivos e das ações estão associados a metas quantificáveis e evidenciáveis, distribuídas no prazo de vigência do termo da parceria, de acordo com o quadro abaixo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUADRO DE INDICADORES E METAS** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PLANEJAMENTO DO PROGRAMA SISTEMA BAHIA VIVA/AÇÃO | INDICADOR | UNIDADE DE MEDIDA | MEIO DE VERIFI-  CAÇÃO | QUANTIDADE META (**ANO I**) | | | | | | | | | | | | PESO |
| M  01 | M  02 | M  03 | M  04 | M  05 | M  06 | M  07 | M  08 | M  09 | M  10 | M  11 | M  12 |  |
| **OBJETIVO 1:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **QUADRO DE INDICADORES E METAS** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PLANEJAMENTO DO PROGRAMA SISTEMA BAHIA VIVA/AÇÃO | INDICADOR | UNIDADE DE MEDIDA | MEIO DE VERIFI-  CAÇÃO | QUANTIDADE META (**ANO II**) | | | | | | | | | | | | PESO |
| **OBJETIVO 1:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**6. FORMA DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DE CUMPRIMENTO DE METAS**

*[Descrever como serão executadas as ações, informando os procedimentos, processos e técnicas para a execução das ações e alcance das metas, em conformidade com a PARTE C- Termo de Referência para Elaboração da Proposta de Trabalho]*

**7. PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**

*[Preencher este item em conformidade com as informações do item 7 – Parâmetros para Avaliação do Desempenho, constantes da PARTE C – Termo de Referência para Elaboração da Proposta de Trabalho]*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUADRO PARA AFERIÇÃO DO DESEMPENHO (ANO I)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **PESO** | **OBSERVAÇÕES** |
| **Planejamento do Programa SISTEMA BAHIA VIVA** | **Indicador** | **Unidade** | **Meio de Verificação** | **QUANTIDADE META PREVISTA=P/META REALIZADA=R (ANO I)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **M01** | | | **M02** | | | **M03** | | | **M04** | | | **M05** | | | **M06** | | | **M07** | | | **M08** | | | **M09** | | | **M10** | | | **M11** | | | **M12** | | |
| P | R | % | P | R | % | P | R | % | P | R | % | P | R | % | P | R | % | P | R | % | P | R | % | P | R | % | P | R | % | P | R | % | P | R | % |
| **OBJETIVO 1.** Acolher e desenvolver ações de abordagem, cuidado e acompanhamento sistemático dos usuários que vivem em situação de vulnerabilidade social, fazem uso abusivo de drogas e são acolhidos na Comunidade Terapêutica pelo período de 24 (vinte quatro) meses. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AÇÃO 1.1  Realizar o acolhimento de pessoas que estão em situação de vulnerabilidade social e que fazem uso abusivo de drogas, ao longo de 24 (vinte e quatro) meses, oferecendo ambiente acolhedor e seguro, refeições diárias, vestuário e ambiente higienizado. | Quantidade de pessoas acolhidas | Pessoas | - Ficha de Acolhimento. | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 10% |  |
| AÇÃO 1.2  Realizar 600 atendimentos assistenciais/individuais às pessoas que estão em situação em vulnerabilidade social e que fazem uso abusivo/nocivo de drogas ao longo de 24 (vinte quatro) meses | Quantidade de Atendimentos realizados | Atendimento | - Ficha de Atendimento com demanda e assinatura do acolhido. | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 10% |  |
| AÇÃO 1.3  Realizar 2.400 atendimentos psicológicos às pessoas que estão em situação de vulnerabilidade social e que fazem uso abusivo/nocivo de drogas ao longo de 24 (vinte quatro) meses. | Quantidade de Atendimentos realizados | Atendimento | - Ficha de Atendimento com demanda e assinatura do acolhido. | 100 |  |  | 10  0 |  |  | 100 |  |  | 100 |  |  | 100 |  |  | 100 |  |  | 100 |  |  | 100 |  |  | 100 |  |  | 100 |  |  | 100 |  |  | 100 |  |  | 10% |  |
| AÇÃO 1.4  Realizar 96 encontros de grupo terapêutico, visando o atendimento psicossocial dos acolhidos na Comunidade Terapêutica ao longo de 24 (vinte quatro) meses | Quantidade de Encontros realizados | Encontros | - Relatório das Atividades em grupo assinado pelos técnicos envolvidos;  - Registro Fotográfico com data;  - Lista de Presença. | 4 |  |  | 4 |  |  | 4 |  |  | 4 |  |  | 4 |  |  | 4 |  |  | 4 |  |  | 4 |  |  | 4 |  |  | 4 |  |  | 4 |  |  | 4 |  |  | 10% |  |
| AÇÃO 1.5  Realizar 384 encaminhamentos dos acolhidos para programas e serviços públicos (Saúde, Educação, Assistência Social, Justiça e Cidadania) ao longo de 24 (vinte quatro) meses | Quantidade de Encaminhamentos realizados | Encaminhamentos | -Fichas de encaminhamentos;  - Controle dos encaminhamentos. (atestados, docs retirados, atas etc) | 16 |  |  | 16 |  |  | 16 |  |  | 16 |  |  | 16 |  |  | 16 |  |  | 16 |  |  | 16 |  |  | 16 |  |  | 16 |  |  | 16 |  |  | 16 |  |  | 6% |  |
| **OBJETIVO 2.** Desenvolver ações de reinserção social e promoção da cultura, esporte, lazer, escolarização, profissionalização e geração de trabalho e renda junto aos usuários que vivem em situação de vulnerabilidade social, fazem uso abusivo de drogas e são acolhidos na Comunidade Terapêutica pelo período de 24 (vinte quatro) meses. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AÇÃO 2.1  Realizar passeios culturais mensais com os acolhidos, incluindo áreas de lazer e cultura, visando promover a reinserção social, totalizando 24 passeios ao longo de 24 meses. | Quantidade de passeios realizados | Passeios | - Relatório do Passeio;  - Registro Fotográfico;  -Lista de Presença. | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 6% |  |
| AÇÃO 2.2  Realizar 02 oficinas semanais de arte-educação para os acolhidos, totalizando 192 oficinas, ao longo de 24 meses. | Quantidade de Oficinas realizados | Oficinas | - Planejamento das oficinas;  - Relatório das Atividades em Grupo;  - Registro Fotográfico;  -Lista de Presença. | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 6% |  |
| AÇÃO 2.3  Realizar 02 oficinas semanais de esporte e lazer para os acolhidos, totalizando 192 oficinas, ao longo de 24 meses. | Quantidade de Oficinas realizados | Oficinas | - Planejamento das oficinas;  - Relatório das Atividades em Grupo;  - Registro Fotográfico;  -Lista de Presença. | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 6% |  |
| AÇÃO 2.4  Realizar 02 ações semanais de acompanhamento e reforço escolar para os acolhidos, totalizando 192 ações ao longo dos 02 anos | Quantidade de Ações realizados | Ações | - Planejamento das oficinas;  - Relatório das Atividades em Grupo;  - Registro Fotográfico;  -Lista de Presença. | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 6% |  |
| AÇÃO 2.5  Realizar 08 cursos de geração de renda e qualificação profissional dos acolhidos | Quantidade de Cursos realizados | Cursos | - Relatório do Curso realizado;  - Registro Fotográfico;  -Lista de Presença com RG e/ou CPF;  - Certificados. | 0 |  |  | 1 |  |  | 0 |  |  | 0 |  |  | 1 |  |  | 0 |  |  | 0 |  |  | 1 |  |  | 0 |  |  | 0 |  |  | 1 |  |  | 0 |  |  | 8% |  |
| **OBJETIVO 3.** Promover ações para a reinserção sociofamiliar dos usuários que vivem em situação de vulnerabilidade social, fazem uso abusivo de drogas e são acolhidos na Comunidade Terapêutica, pelo período de 24 (vinte quatro) meses. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AÇÃO 3.1  Realizar ações coletivas de apoio familiar através de encontros presenciais ou à distância com os familiares dos acolhidos e equipe técnica, totalizando 24 encontros ao longo de 24 meses | Quantidade de Encontros realizados | Encontros | - Planejamento das ações;  - Relatório das ações;  -Lista de Presença;  - Registro fotográfico. | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 6% |  |
| AÇÃO 3.2  Realizar ações coletivas de integração familiar através de encontros dos acolhidos com familiares, mediados pela equipe técnica, totalizando 24 encontros ao longo de 24 meses | Quantidade de Encontros realizados | Encontros | - Planejamento das ações;  - Relatório das ações;  -Lista de Presença com assinatura do acolhido e familiar;  - Registro fotográfico. | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 6% |  |
| **OBJETIVO 4.** Promover ações voltadas ao acompanhamento dos beneficiários e do seu projeto de vida, no pós alta, pelo período de 24 (vinte quatro) meses. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AÇÃO 4.1.  Realizar 120 sessões de atendimento psicológico presencial ou à distância com os acolhidos no período pós-alta, ao longo de 24 meses. | Quantidade de Atendimentos realizados | Atendimentos | Ficha de Controle de Atendimentos Individuais;  Lista de presença para as sessões presenciais; | 5 |  |  | 5 |  |  | 5 |  |  | 5 |  |  | 5 |  |  | 5 |  |  | 5 |  |  | 5 |  |  | 5 |  |  | 5 |  |  | 5 |  |  | 5 |  |  | 10% |  |
|  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | 100% |  |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUADRO PARA AFERIÇÃO DO DESEMPENHO (ANO II)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **PESO** | **OBSERVAÇÕES** |
| **Planejamento do Programa SISTEMA BAHIA VIVA** | **Indicador** | **Unidade** | **Meio de Verificação** | **QUANTIDADE META PREVISTA=P/META REALIZADA=R (ANO II)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **M01** | | | **M02** | | | **M03** | | | **M04** | | | **M05** | | | **M06** | | | **M07** | | | **M08** | | | **M09** | | | **M10** | | | **M11** | | | **M12** | | |
| P | R | % | P | R | % | P | R | % | P | R | % | P | R | % | P | R | % | P | R | % | P | R | % | P | R | % | P | R | % | P | R | % | P | R | % |
| **OBJETIVO 1.** Acolher e desenvolver ações de abordagem, cuidado e acompanhamento sistemático dos usuários que vivem em situação de vulnerabilidade social, fazem uso abusivo de drogas e são acolhidos na Comunidade Terapêutica pelo período de 24 (vinte quatro) meses. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AÇÃO 1.1  Realizar o acolhimento de pessoas que estão em situação de vulnerabilidade social e que fazem uso abusivo de drogas, ao longo de 24 (vinte e quatro) meses, oferecendo ambiente acolhedor e seguro, refeições diárias, vestuário e ambiente higienizado. | Quantidade de pessoas acolhidas | Pessoas | - Ficha de Acolhimento. | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 10% |  |
| AÇÃO 1.2  Realizar 600 atendimentos assistenciais/individuais às pessoas que estão em situação em vulnerabilidade social e que fazem uso abusivo/nocivo de drogas ao longo de 24 (vinte quatro) meses | Quantidade de Atendimentos realizados | Atendimento | - Ficha de Atendimento com demanda e assinatura do acolhido. | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 25 |  |  | 10% |  |
| AÇÃO 1.3  Realizar 2.400 atendimentos psicológicos às pessoas que estão em situação de vulnerabilidade social e que fazem uso abusivo/nocivo de drogas ao longo de 24 (vinte quatro) meses. | Quantidade de Atendimentos realizados | Atendimento | - Ficha de Atendimento com demanda e assinatura do acolhido. | 100 |  |  | 10  0 |  |  | 100 |  |  | 100 |  |  | 100 |  |  | 100 |  |  | 100 |  |  | 100 |  |  | 100 |  |  | 100 |  |  | 100 |  |  | 100 |  |  | 10% |  |
| AÇÃO 1.4  Realizar 96 encontros de grupo terapêutico, visando o atendimento psicossocial dos acolhidos na Comunidade Terapêutica ao longo de 24 (vinte quatro) meses | Quantidade de Encontros realizados | Encontros | - Relatório das Atividades em grupo assinado pelos técnicos envolvidos;  - Registro Fotográfico com data;  - Lista de Presença. | 4 |  |  | 4 |  |  | 4 |  |  | 4 |  |  | 4 |  |  | 4 |  |  | 4 |  |  | 4 |  |  | 4 |  |  | 4 |  |  | 4 |  |  | 4 |  |  | 10% |  |
| AÇÃO 1.5  Realizar 384 encaminhamentos dos acolhidos para programas e serviços públicos (Saúde, Educação, Assistência Social, Justiça e Cidadania) ao longo de 24 (vinte quatro) meses | Quantidade de Encaminhamentos realizados | Encaminhamentos | -Fichas de encaminhamentos;  - Controle dos encaminhamentos. (atestados, docs retirados, atas etc) | 16 |  |  | 16 |  |  | 16 |  |  | 16 |  |  | 16 |  |  | 16 |  |  | 16 |  |  | 16 |  |  | 16 |  |  | 16 |  |  | 16 |  |  | 16 |  |  | 6% |  |
| **OBJETIVO 2.** Desenvolver ações de reinserção social e promoção da cultura, esporte, lazer, escolarização, profissionalização e geração de trabalho e renda junto aos usuários que vivem em situação de vulnerabilidade social, fazem uso abusivo de drogas e são acolhidos na Comunidade Terapêutica pelo período de 24 (vinte quatro) meses. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AÇÃO 2.1  Realizar passeios culturais mensais com os acolhidos, incluindo áreas de lazer e cultura, visando promover a reinserção social, totalizando 24 passeios ao longo de 24 meses. | Quantidade de passeios realizados | Passeios | - Relatório do Passeio;  - Registro Fotográfico;  -Lista de Presença. | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 6% |  |
| AÇÃO 2.2  Realizar 02 oficinas semanais de arte-educação para os acolhidos, totalizando 192 oficinas, ao longo de 24 meses. | Quantidade de Oficinas realizados | Oficinas | - Planejamento das oficinas;  - Relatório das Atividades em Grupo;  - Registro Fotográfico;  -Lista de Presença. | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 6% |  |
| AÇÃO 2.3  Realizar 02 oficinas semanais de esporte e lazer para os acolhidos, totalizando 192 oficinas, ao longo de 24 meses. | Quantidade de Oficinas realizados | Oficinas | - Planejamento das oficinas;  - Relatório das Atividades em Grupo;  - Registro Fotográfico;  -Lista de Presença. | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 6% |  |
| AÇÃO 2.4  Realizar 02 ações semanais de acompanhamento e reforço escolar para os acolhidos, totalizando 192 ações ao longo dos 02 anos | Quantidade de Ações realizados | Ações | - Planejamento das oficinas;  - Relatório das Atividades em Grupo;  - Registro Fotográfico;  -Lista de Presença. | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 8 |  |  | 6% |  |
| AÇÃO 2.5  Realizar 08 cursos de geração de renda e qualificação profissional dos acolhidos | Quantidade de Cursos realizados | Cursos | - Relatório do Curso realizado;  - Registro Fotográfico;  -Lista de Presença com RG e/ou CPF;  - Certificados. | 0 |  |  | 1 |  |  | 0 |  |  | 0 |  |  | 1 |  |  | 0 |  |  | 0 |  |  | 1 |  |  | 0 |  |  | 0 |  |  | 1 |  |  | 0 |  |  | 8% |  |
| **OBJETIVO 3.** Promover ações para a reinserção sociofamiliar dos usuários que vivem em situação de vulnerabilidade social, fazem uso abusivo de drogas e são acolhidos na Comunidade Terapêutica, pelo período de 24 (vinte quatro) meses. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AÇÃO 3.1  Realizar ações coletivas de apoio familiar através de encontros presenciais ou à distância com os familiares dos acolhidos e equipe técnica, totalizando 24 encontros ao longo de 24 meses | Quantidade de Encontros realizados | Encontros | - Planejamento das ações;  - Relatório das ações;  -Lista de Presença;  - Registro fotográfico. | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 6% |  |
| AÇÃO 3.2  Realizar ações coletivas de integração familiar através de encontros dos acolhidos com familiares, mediados pela equipe técnica, totalizando 24 encontros ao longo de 24 meses | Quantidade de Encontros realizados | Encontros | - Planejamento das ações;  - Relatório das ações;  -Lista de Presença com assinatura do acolhido e familiar;  - Registro fotográfico. | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 6% |  |
| **OBJETIVO 4.** Promover ações voltadas ao acompanhamento dos beneficiários e do seu projeto de vida, no pós alta, pelo período de 24 (vinte quatro) meses. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AÇÃO 4.1.  Realizar 120 sessões de atendimento psicológico presencial ou à distância com os acolhidos no período pós-alta, ao longo de 24 meses. | Quantidade de Atendimentos realizados | Atendimentos | Ficha de Controle de Atendimentos Individuais;  Lista de presença para as sessões presenciais; | 5 |  |  | 5 |  |  | 5 |  |  | 5 |  |  | 5 |  |  | 5 |  |  | 5 |  |  | 5 |  |  | 5 |  |  | 5 |  |  | 5 |  |  | 5 |  |  | 10% |  |
|  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | 100% |  |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**8. EQUIPE DE TRABALHO**

*[Preencher este item em conformidade com o item 9 - Equipe Técnica Mínima da PARTE C - Termo de Referência para Elaboração da Proposta de Trabalho, sendo permitido incluir profissionais não previstos na equipe mínima, a partir das necessidades identificadas pela OSC, desde que devidamente justificadas e aprovadas pela Administração Pública - SUPRAD/SJDHDS]*

*Deve ser apresentada uma Planilha discriminando todos os cargos. Em relação a cada cargo, devem ser informados os seguintes itens:*

1. *quantidade de trabalhadores;*
2. *forma de vínculo;*
3. *carga horária semanal;*
4. *remuneração bruta mensal e anual;*
5. *custo mensal e anual com encargos sociais, discriminando um a um (FGTS, FGTS/Multa Rescisória, INSS Patronal, PIS, Décimo Terceiro Salário, Férias, 1/3 de Férias, Adicional Noturno, Adicional de Periculosidade, Adicional de Insalubridade e outros a especificar);*
6. *total de benefícios e insumos de pessoal mensal e anual (vale-transporte, alimentação e outros a especificar);*
7. *Total geral de despesas com a equipe de trabalho.*

**9. PREVISÃO DE RECEITAS E DE DESPESAS**

*Os custos diretos e os indiretos, quando previstos, deverão ser expressamente detalhados e fundamentados no plano de trabalho (§3º, do art. 11, do Decerto Estadual nº. 17.091/2016).*

*Os custos indiretos necessários à execução da parceria, desde que sejam indispensáveis e proporcionais à execução do seu objeto, poderão incluir, entre outras despesas, aquelas com internet, transporte, aluguel, telefone, consumo de água e luz e remuneração de serviços contábeis e de assessoria jurídica (art. 12, do Decreto Estadual nº. 17.091/2016).*

*O custo dos recursos alocados parcialmente na realização do objeto da parceria será determinado mediante rateio, cuja memória de cálculo deverá ser detalhada no Plano de Trabalho da entidade, bem como, nos Relatórios de Prestação de Contas. A memória de calculo deverá conter os critérios de rateio, o valor do custo total do recurso e de todas as frações rateadas, com especificação das respectivas fontes provedoras (nome, CNPJ e o número do instrumento de parceria/contrato)*

*Na hipótese de impossibilidade de pagamento mediante transferência eletrônica, a OSC poderá efetuá-lo em espécie desde que justifique neste item do Plano de Trabalho os motivos, os quais poderão estar relacionados ao objeto da parceria, à região onde se desenvolverão as suas ações; ou à natureza dos serviços a serem prestados na execução da parceria, dentre outros.*

*Os pagamentos em espécie estarão restritos ao limite individual por credor de R$ 200.000,00 (duzentos mil reais), levando-se em conta toda a duração da parceria, ou seja, 24 (vinte e quatro meses), não dispensando o registro do credor final da despesa na prestação de contas.*

**10. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANO I**  **2022** |  | **JULHO/2022** | **NOVEMBRO/2022** |
|  |  |  |
| **ANO II**  **2023** | **MARÇO/2023** | **JULHO/2023** | **NOVEMBRO/2023** |
|  |  |  |
| **ANO III**  **2024** | **MARÇO/2024** | **JULHO/2024** | **NOVEMBRO/2024** |
|  |  |  |

**11. BENS A SEREM ADQUIRIDOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Descrição do bens** | **Quantidade** | **Valor Unitário** | **Valor Total** | **Justificativa para aquisição** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2022

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RAZÃO SOCIAL /CNPJ/NOME DO REPRESENTANTE LEGAL/ASSINATURA