**ANEXO 3 – 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]

A. IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE

Dados da OSC

Nome da OSC:

CNPJ:

Data de Criação:

Endereço:

Telefone:

Endereço eletrônico (e-mail):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Entidade de agricultura familiar | ( ) sim | ( ) não |
| Assentamento de reforma agrária | ( ) sim | ( ) não |
| Entidade de Povos e Comunidades Tradicionais | ( ) sim | ( ) não |
| Entidade constituída prioritariamente por mulheres (acima de 50%) | ( ) sim | ( ) não |

[Obs.: As informações prestadas acima deverão ser comprovadas através de documentação formal, nos termos do item 4 - **ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS, DOS IMPEDIMENTOS LEGAIS E DO PLANO DE TRABALHO**, Parte II do edital.]

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)]

B.3 Características da OSC

[Descrever se a entidade é

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 2**]

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 | Unidade | 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. 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].

I. 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 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:  ( ) 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) |

I.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) |
| Se autodeclara preto(a) ou pardo(a)?  ( ) Sim. ( ) Não. |
| É jovem com menos de 29 anos?  ( ) Sim. ( ) Não. |
| Pertence a algum segmento de Povos e Comunidades Tradicionais e assentamentos de Reforma Agrária?  ( ) Sim ( ) Não  Se positivo, especifique: |
| É egresso(a) do PRONERA e/ou formado(a) em Escolas Familias Agrícolas - EFAs?  ( ) Sim ( ) Não |

[Obs.: As informações prestadas acima deverão ser comprovadas através de documentação formal (autodeclaração), nos termos do item 4 - **ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS, DOS IMPEDIMENTOS LEGAIS E DO PLANO DE TRABALHO**, Parte II do edital.]

I.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).]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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

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