



Prefeitura Municipal de Ibatiba

Secretaria Municipal de Assistência Social

(MODELO)

ANEXO IV

FORMULÁRIO PLANO DE TRABALHO PARA CELEBRAÇÃO DE TERMO DE COLABORAÇÃO PARA O ANO DE 2018

1- IDENTIFICAÇÃO DA OSC

Nome	
CGC/CNPJ	
Conta Bancária	
Endereço	
Contato (telefone e e-mail)	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO

Breve definição do serviço prestado pela OSC

acaosocialibatiba@gmail.com | www.ibatiba.es.gov.br

Rua Dimas Ambrósio Trindade, s/n, Centro, Ibatiba-ES | CEP: 29395-000 | (28) 3543-0492



Prefeitura Municipal de Ibatiba

Secretaria Municipal de Assistência Social

3 - IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA OSC

Nome	
CPF e RG	
Função/Profissão	
Endereço	
Contato (telefone e e-mail)	

4 – APRESENTAÇÃO DA OSC

Faça uma breve apresentação da Entidade, há quanto tempo presta o serviço para esta municipalidade, público atendido, relevância social, etc.

IBATIBA

5 – APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

Faça uma breve apresentação do serviço a ser executado



Prefeitura Municipal de Ibatiba

Secretaria Municipal de Assistência Social

6 – JUSTIFICATIVA

Qual a importância das ações da parceria? Por que ela deve ser realizada?

--

7 – OBJETIVO GERAL

Qual principal objetivo que se espera alcançar com a execução deste serviço?

--

8 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Quais os demais objetivos que se almeja alcançar na aplicação das ações desta parceria?

--

acaosocialibatiba@gmail.com | www.ibatiba.es.gov.br

Rua Dimas Ambrósio Trindade, s/n, Centro, Ibatiba-ES | CEP: 29395-000 | (28) 3543-0492



Prefeitura Municipal de Ibatiba

Secretaria Municipal de Assistência Social

9 – PÚBLICO ALVO

Informe as camadas da população que serão contempladas

--

10 – ESTIMATIVA DE PÚBLICO

Informe a quantidade de público que se espera atingir com a execução do serviço

--

11 – INDICADORES

Informe de forma sucinta os indicadores da execução passada, que demonstrem o efetivo cumprimento das ações, tais como: quantidade de público inicial e final, ações previstas e ações cumpridas, e outros dados relevantes.

--

acaosocialibatiba@gmail.com | www.ibatiba.es.gov.br

Rua Dimas Ambrósio Trindade, s/n, Centro, Ibatiba-ES | CEP: 29395-000 | (28) 3543-0492



Prefeitura Municipal de Ibatiba

Secretaria Municipal de Assistência Social

12 – METODOLOGIA

Descreva como serão executadas as ações da parceria, identificando um cronograma geral de atividades, tipo de recursos humanos a ser utilizado, monitoramento e avaliação das atividades, local e horário de execução das ações, parcerias, entre outros

13 – RECURSOS HUMANOS

Relacione os profissionais envolvidos nas ações da parceria. Utilize quantas linhas for necessário.

Profissional	Quantidade	Carga Horária	Valor Mensal	Valor dos Encargos	Valor Anual
Total					

acaosocialibatiba@gmail.com | www.ibatiba.es.gov.br

Rua Dimas Ambrósio Trindade, s/n, Centro, Ibatiba-ES | CEP: 29395-000 | (28) 3543-0492



Prefeitura Municipal de Ibatiba

Secretaria Municipal de Assistência Social

14 – FORMA DE CONTRATAÇÃO

Informe a forma de processo seletivo a ser adotada pela OSC, assim como seus critérios norteadores

15 – FORMA DE PAGAMENTO

Informe a forma de pagamento efetuado pela OSC ao profissional contrato

16 – CUSTOS INDIRETOS

Relacione os custos indiretos para o cumprimento da execução do objeto da parceria

Item	Especificação	Referência	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Total					

acaosocialibatiba@gmail.com | www.ibatiba.es.gov.br

Rua Dimas Ambrósio Trindade, s/n, Centro, Ibatiba-ES | CEP: 29395-000 | (28) 3543-0492

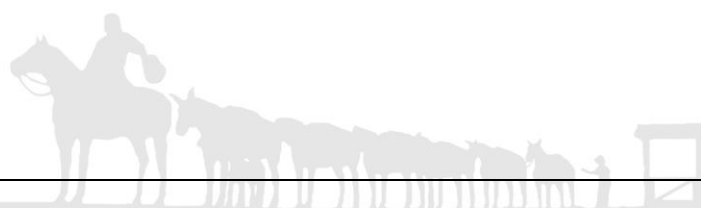


Prefeitura Municipal de Ibatiba

Secretaria Municipal de Assistência Social

17 – OBSERVAÇÕES

Campo Facultativo para o OSC relatar observações que considere pertinente e que não se encontram elencadas nos campos específicos.



PREFEITURA DE

IBATIBA

IBATIBA/ES, ----DE ---- DE 2017.

Responsável Técnico