



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

ANEXO IX

MODELO DE PLANO DE TRABALHO

1. DADOS CADASTRAIS:			
NOME DA INSTITUIÇÃO:		CNPJ:	
TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:		☐ Sem Fins Lucrativos	
		☐ Cooperativa	
		☐ Religiosa	
ENDEREÇO:			
BAIRRO:	CIDADE:	U.F.	CEP:
E-MAIL:	TELEFONE:		
BANCO	AGÊNCIA	NUMERO CONTA BANCÁRIA	
NOME DO RESPONSÁVEL:		CPF:	
PERÍODO DE MANDATO:	CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CARGO:	
ENDEREÇO:		CEP:	

2 - PROPOSTA DE TRABALHO:		
NOME DO PROJETO:	PRAZO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO	TÉRMINO
PÚBLICO ALVO:		
OBJETO DE PARCERIA:		
DESCRIÇÃO DA REALIDADE QUE SERÁ OBJETO DA PARCERIA (DEVENDO SER DEMONSTRADO O NEXO ENTRE ESSA REALIDADE E AS ATIVIDADES OU PROJETOS E METAS A SEREM ATINGIDAS):		
JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:		

3 - OBJETIVOS:
3.1 – GERAIS:
3.2 – ESPECÍFICOS:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

4 - METODOLOGIA:

4.1 - FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS E DE CUMPRIMENTO DAS METAS:

5 - METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS:

5.2 - RESULTADOS ESPERADOS:

5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS:

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICO E FINANCEIRO (META, ETAPA, APLICAÇÃO E VALOR)

META (descrever a Meta)	ETAP A	ESPECIFICAÇÃO (Descrever o item adquirido)	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO		VALOR TOTAL
			UN	QUANT	INÍCIO	TÉRMINO	

7 - PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$1,00)

RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE			
CONCEDENTE			
TOTAL GERAL			

DESPESA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE			
CONCEDENTE			
TOTAL GERAL			

8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

8.1 - CONCEDENTE

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS

8.2 - PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA (CONTRAPARTIDA)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS

9 - DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

ESPECIFICAÇÃO		VALOR
	Material de Consumo	
	Serviços de Terceiros – Pessoa Física	
	Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	
	Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela execução	
	Equipamentos e Materiais Permanentes	
TOTAL		

10 - PRESTAÇÕES DE CONTAS

A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até o 10º (décimo) dia subsequente, no caso de prestação e contas mensal ou 30 (trinta) dias a partir do término da vigência da parceria.

Após a apresentação da prestação de contas mensal ou final, constatada irregularidade ou omissão, será concedido prazo de até 10 dias, prorrogáveis por igual período, para a entidade sanar irregularidades ou cumprir a obrigação, sem prejuízo das demais medidas administrativas.

11 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, declaro, para fins de comprovação junto ao MUNICÍPIO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Municipal ou qualquer entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho.

Pede deferimento.

Local e Data

Organização da Sociedade Civil



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

12 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

12.1 – Eu Secretário (a) Municipal requisitante, após análise ao presente plano de trabalho, considerando que o mesmo está de acordo com as políticas públicas da secretaria, apresenta interesse público e descreve o público alvo, bem como descreve detalhadamente o projeto a ser executado:

☐ Aprovo ☐ Reprovo

Data: __/__/__ Assinatura: _____

12.2 A– Comissão de Seleção: Após a análise ao plano de trabalho esta Comissão:

☐ Aprovado ☐ Reprovado

Data: __/__/__ Assinatura: _____

12.2B – Conselho Municipal (No caso de haver repasse oriundo de Fundo Municipal, EX: COMDICA, Conselho do Idoso, etc):

☐ Aprovado ☐ Reprovado

Data: __/__/__ Assinatura: _____

12.3 – Gestor (a) da Parceria:

☐ Ciente.

Data: __/__/__ Assinatura: _____

12.4 – Chefe do Poder Executivo:

☐ Autorizo a parceria ☐ Não autorizo a parceria.

Data: __/__/__ Assinatura: _____