**ANEXO I**

**ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO E ROTEIRO ÚNICO**

**FMCA - 2024**

A proposta pedagógica deve conter a fundamentação conceitual sobre o trabalho desenvolvido pela entidade, o público destinatário e o plano de ação a ser cofinanciado. Segue roteiro para apresentação do Plano de trabalho:

 **ORIENTAÇÕES**

* Capa do plano de trabalho com identificação da Instituição.
* Numeração das páginas do plano de trabalho no canto superior direito da folha
* Páginas rubricadas pelo representante legal ou quem possua procuração para o mesmo.
* Organizar conforme sequência apresentada neste roteiro para apresentação de Plano de Trabalho.
1. **IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1 RAZÃO SOCIAL:** | **1.2 SIGLA:**  |
| **1.3 NÚMERO DE REGISTRO NO COMDICA:** | * 1. **RPA:**
 |
| **1.5 REGIME DE ATENDIMENTO DA ENTIDADE (ECA, Art. 90):** |
| **1.6 ENDEREÇO DA ENTIDADE (SEDE):** |
| **1.7 PONTO DE REFERENCIA:** |
| **1.8 HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:**  | **MANHÃ:** | **TARDE:** |
| **1.9 ENDEREÇO (LOCAIS DAS ATIVIDADES):** |
| **1.10 PONTO DE REFERÊNCIA:** |
| **1.11 HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:**  | **MANHÃ:** | **TARDE:** |
| **1.12. E-MAIL INSTITUCIONAL:**  | **1.13. TELEFONE:** |
| **1.14. SITE E/OU REDES SOCIAIS:** | **1.15. . CIM:** |
| **1.16. CNPJ:** |

**2. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

|  |  |
| --- | --- |
| **2.1 NOME DO PROJETO:** | **2.2 EIXO TEMÁTICO (CONFORME AS DIRETRIZES PREVISTAS NO EDITAL):** |
| **2.3 META: (Recomenda-se disponibilização de 10% das vagas para crianças e adolescentes em processo de reinserção familiar, comunitária e social encaminhadas pelo Sistema de Garantia de Direito-SGD)** |
| **2.4 PERÍODO DE EXECUÇÃO:** | **2.5 PÚBLICO DESTINATÁRIO:** |
| **2.6 COORDENADOR (A) DO PROJETO/PLANO DE TRABALHO:** | **2.7 VÍNCULO:** |
| **2.8 CPF:** | **2.9 RG** |
| **2.10 TELEFONE DO COORDENADOR (A)** | * 1. **E-MAIL DO COORDENADOR (A)**
 |

**3. IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL**

|  |
| --- |
| **3.1 NOME COMPLETO:** |
| **3.2 ENDEREÇO RESIDENCIAL:** | **3.3 TELEFONE RESIDENCIAL:** |
| **3.4 NÚMERO DE CELULAR:**  | **3.5 PROFISSÃO (S):** |
| **3.6 CPF:**  | **3.7 RG:** |
| **3.8 ESTADO CIVIL:** | **3.9 DATA DE POSSE DA ATUAL DIRETORIA:** |
| **3.10 PERÍODO DE VIGÊNCIA DO MANDATO:** |
| **3.11 E-MAILS DO DIRIGENTE:** |

**4. APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA DO PROJETO** Conter a história de criação do projeto, os princípios que o fundamentam e a demanda que justificou sua implantação, descrevendo a realidade que será objeto da parceria, devendo ser demonstrado o anexo entre essa realidade e as atividades ou projetos e metas a serem atingidas (Máximo 20 linhas).

**5. OBJETIVO GERAL** Contém a descrição de onde se quer chegar com as ações do projeto. (Máximo 06 linhas)

**5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS E AÇÕES** (Devem apontar os caminhos para o alcance do objetivo geral).

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivos Específicos**  | **Ações**  |
|  |  |

**6.METODOLOGIA** Descrever a forma como serão desenvolvidas as atividades do projeto de maneira a alcançar os objetivos propostos pela ação. (Máximo 20 linhas)

**7. PERFIL DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELO PROJETO**

**7.2 Descrever o perfil do público destinatário (crianças, adolescentes e famílias), apontando a situação de vulnerabilidade ou violação.**

**7.3 Quantifique o número de inscritos no projeto, especificando o número crianças, adolescentes e suas famílias.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de crianças** |  | **Nº de****Adolescentes**  |  | **Nº de****Famílias** |  |
| **Faixa etária** |  | **Faixa etária** |  | **Responsáveis****(Mãe, Pai e/ou família extensa)** |  |

**8. Critérios de inscrição de crianças/adolescentes ou famílias no projeto. (Máximo 20 linhas)**

**9. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES E TEMPO DE EXECUÇÃO DO PROJETO** Descrever no cronograma e as atividades a serem realizadas em sequência lógica e cronológica, especificando o público a ser atendido e informando as etapas de execução das atividades durante o período previsto no Edital. Definir dias, horários e local de atendimento. (**Obs:** **Incluir dentro do cronograma de atividades, caso haja recesso no período de execução.)**

|  |
| --- |
| **EIXO:**  |
| **ATIVIDADES** | **NO DE ATENDIDOS** | **FAIXA ETÁRIA** | **CARGA HORÁRIA SEMANAL** | **DIAS DA SEMANA** | **HORÁRIO****das \_ as\_\_** | **DATA** | **RESULTADOS ESPERADOS** |
| **Início** | **Término** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**10. PLANEJAMENTO E GESTÃO FINANCEIRA DA PARCERIA**

(Apresentar planilhas orçamentárias com previsão de despesas e memória de cálculo)

**10.1. Custo total a ser solicitado ao FMCA para execução do Projeto:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NATUREZA DA DESPESA** | **VALOR** |
| 1.RECURSOS HUMANOS |  |
| 2.ENCARGOS SOCIAIS |  |
| 3.BENS DE CONSUMO (ALIMENTAÇÃO+MATERIAL DE CONSUMO) |  |
| 4.TRANSPORTE |  |
| 5.CUSTOS INDIRETOS |  |
| 6.BENS PERMANENTES |  |
| 7.OUTRAS DESPESAS |  |
| 8.SERVIÇOS DE TERCEIROS |  |
| 9.DIVULGAÇÃO |  |
| **TOTAL** |  |

**10.2- PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RUBRICA** | **MÊS 1** | **MÊS 2** | **MÊS 3** | **MÊS 4** | **MÊS 5** | **MÊS 6** | **MÊS 7** | **MÊS 08** | **MÊS 09** | **MÊS 10** | **TOTAL DESPESAS** |
|  |  |  | **1. RECURSOS HUMANOS** |
|  |  |  | **1.1- Coordenação Geral** |
| **1.1.1 - Coordenador executivo** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.1.2 – Coord. pedagógico / A.Social** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **1.2 - Equipe Técnica/Pedagógica** |
| **1.2.1- Nutricionista** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.2.2 – Instrutor I**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.2.3 – Instrutor II** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **1.3- Eq de Apoio / Infraestrutura** |
| **1.3.1 – Aux.escritório/Telemarketing** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.3.2 - Cozinheira** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUBTOTAL DE RH** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **2. ENCARGOS SOCIAIS** |
| **2.1 - Décimo terceiro**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.2 - Férias**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.3 - Previdência Social**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.4 - FGTS**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.5 - Despesas bancárias** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.6 - Multa recissória**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.7 - PIS**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUBTOTAL - ENCARGOS SOCIAIS** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **3.BENS DE CONSUMO** |
|  |  |  |  **ALIMENTAÇÃO** |
| **3.1 - Alimentação fora da instituição** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.2 - Alimentação na instituição** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.2 - Gás de cozinha** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.3 Terceirização de serviço de alimentação** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUBTOTAL DE ALIMENTAÇÃO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **MATERIAL DE CONSUMO** |
| **3.4 – Mat. Didáticos** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.5 - Uniformes** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.6- Material para higiene / Limpeza** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.7 - Kit primeiro socorros** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.8 - Material de expediente** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUBTOTAL DE MATERIAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **4.TRANSPORTE** |
| **4.1 - Combustível** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.2 - Locação de veículos** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.3 – Transporte por aplicativo** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUBTOTAL DE TRANSPORTE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **5.CUSTOS INDIRETOS** |
| **5.1 - Conta de luz**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.2 – Ct. de água + Água mineral** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.3 - Conta de telefone** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.4 -Internet** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUBTOTAL DE CUSTOS INDIRETOS** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **6. BENS PERMANENTES** |
| **6.1 – Equipamento pedagógico (bem permanente)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.2 - Equipamentos adequação do espaço físico** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.3 - Equipamentos de acessibilidade** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUBTOTAL DE BENS PERMANENTES** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **7.OUTRAS DESPESAS** |
| **7.1 - Pequenas despesas (cheques ao portador)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.2 - -Ingressos (passeios pedagógicos)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.3 – Despesas com Transporte (Passagens)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.4 - Locação de equipamentos** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUBTOTAL DE OUTRAS DESPESAS** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **8. SERVIÇOS DE TERCEIRO** |
| **8.1- Contador** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8.2- Assessoria jurídica** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8.3-Serviços gerais****(Manutenção e Reparos)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUBTOTAL DE SERVIÇOES DE TERCEIRO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **9. DIVULGAÇÃO** |
| **9.1-Banner**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9.2-Folders** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9.3-Painel** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9.4-Placa de Sinalização** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9.5-Sites do Projeto, Marketing digital** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9.6-Audiovisual** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9.7- Fardamento** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUBTOTAL DE DIVULGAÇÃO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DE DESPESAS**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**10.3 RECURSOS HUMANOS Conter o quadro de pessoal atuante na execução do atendimento, anexando de forma vinculativa os currículos dos profissionais: educadores, técnicos, equipe de apoio e/ou voluntários, especificando: nome, formação, funções, vínculo, valor da remuneração, carga horária, dias e horários de atendimento/expediente.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPE****TÉCNICA** | **QUALIFICAÇÃO** | **FUNÇÃO NO PROJETO** | **CARGA HORÁRIA SEMANAL** **(Dias e horários)** | **SALÁRIO (VALOR UNITÁRIO)**  | **TIPO DE VÍNCULO** | **CUSTO MENSAL COM ENCARGOS SOCIAIS** | **TOTAL A SER PAGO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **R$** |
| **EQUIPE DE APOIO AO PROJETO****(Em Contrapartida)**  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **R$** |

 **10.1 BENS DE CONSUMO:**

 Contem o detalhamento de materiais e equipamentos que serão utilizados para a execução do projeto, o registro da unidade de medida que melhor caracterize o produto de cada meta, etapa/fase, indicando o período (datas) a que se refere o Relatório de Execução Físico-Financeira. Contribuindo para construção do indicador físico de qualificação e quantificação do produto de cada meta e etapa a executar. Registrando a quantidade programada para o período a que se refere conforme especificado no Plano de Trabalho e no Cronograma Físico-Financeiro.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RUBRICA | Especificação do material | Atividade | Indicador físico | **Valor Unitário** | **Valor Total** | Período (datas) a que se refere |
|  | Unid. | Quant. | Início | Término |
|  | ***Ex: Papel*** |  |  |  |  |  | dd/mm | dd/mm |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **R$** |

**10.1.2 ALIMENTAÇÃO:** Conter as informações sobre fornecimento de alimentos proposta pelo projeto: quantidade de refeições e cardápio balanceado de forma preventiva à saúde e ao bem estar das crianças/adolescentes.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Especificação do alimento | Atividade | Indicador físico | **Valor Unitário** | **Valor Total** | Período (datas) a que se refere |
| Unid. | Quant. | Início | Término |
| ***Ex: Polpa de Fruta*** |  |  |  |  |  | dd/mm | dd/mm |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **R$** |

**10.2 TRANSPORTE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RUBRICA | Especificação  | Atividade | Indicador físico | **Valor Unitário** | **Valor Total** | Período (datas) a que se refere |
|  | Unid. | Quant. | Início | Término |
|  |  |  |  |  |  |  | dd/mm | dd/mm |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **R$** |

**10.3 BENS PERMANENTES:** (apresentar lista de bens permanentes, caso haja previsão no projeto)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RUBRICA** | **ESPECIFICAÇÃO BEM PERMANENTE** | **ATIVIDADE** | **QUANTIDADE** | **VALOR UNITÁRIO** | **VALOR TOTAL**  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **R$** |

**10.4 OUTRAS DESPESAS CORRENTE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RUBRICA | Especificação  | Atividade | Indicador físico | **Valor Unitário** | **Valor Total** | Período (datas) a que se refere |
|  | Unid. | Quant. | Início | Término |
|  |  |  |  |  |  |  | dd/mm | dd/mm |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **R$** |

\* **PAGAMENTOS DE PEQUENAS DESPESAS**-Identificar ações que demandarão pagamento de cheque ao portador para pequenas despesas, até R$ 200 (duzentos reais), por prestação de contas. Nos pagamentos acima de R$ 200 (duzentos reais), só será permitido cheque nominal ao credor.

**11. CRONOGRAMA FÍSICO DAS ATIVIDADES EM SEQUÊNCIA LÓGICA A SEREM DESENVOLVIDAS NO PROJETO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SEQUÊNCIA DE AÇÕES** | **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES** | **2024** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**12. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANO DE APLICAÇÃO** |  |  |  |  |  |
| **1ª PARCELA (60%)** | **2ª PARCELA (40%)** | **TOTAL** |
| **Despesas Correntes** |  |  |  |

**13. ESTRATÉGIAS DE SUSTENTABILIDADE**

Como a organização pretende assegurar a continuidade das ações após a conclusão do Projeto cofinanciado pelo COMDICA **(máximo 10 linhas)**

**14. ESTRATÉGIAS DE DIVULGAÇÃO**

Descrever as formas de divulgação que serão empregadas, indicando as peças que serão utilizadas (folder, cartaz, banner, fardamento, faixa, entre outras); o veículo (jornal, TV, rádio, Internet, redes sociais, carro de som, entre outros) e as respectivas dimensões. É importante também considerar o local onde será inserida a logomarca do COMDICA, respeitando o formato (horizontal ou vertical), dimensão e posição (parte superior ou inferior e centro). A inserção da logomarca de outros incentivadores ainda é possível desde que sejam indicadas as dimensões, posições onde serão inseridas e a proporção em relação a marca do COMDICA. Caso a estratégia de divulgação do projeto tenha uma imagem própria, o plano deve conter ainda a versão preliminar da referida marca que será utilizada pela instituição.

|  |  |
| --- | --- |
| **PLANO BÁSICO DE COMUNICAÇÃO** | **PROJETO FMCA N°** |
| **Peça de divulgação** | **Veículo de divulgação** | **Tamanho / duração peça** | **Logomarca COMDICA:**Formato/Dimensão/posição | **Logomarca outro incentivador:**Dimensão/Posição | **Visualização da marca do projeto**Dimensão/Posição da versão preliminar |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* 1. **Parcerias:** Descriminação dos parceiros estabelecidos com a entidade, bem como identificando o tipo de serviço prestado. Na identificação deverá conter: Nome completo/sigla, CNPJ, endereço completo, telefones, endereço eletrônico. (**Obs:** **Enviar** **cópia da declaração\instrumento vinculador da parceria**).

|  |  |
| --- | --- |
|  **PARCEIROS (DADOS)** |  **TIPOS DE ARTICULAÇÃO** |
|  |  |

* 1. **Formas de interação com a família e com a comunidade** De acordo com os parâmetros estabelecidos no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária e o Plano Nacional da Primeira Infância, atentando para as normativas específicas conforme cada Eixo de atendimento;

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Atividades | No de famílias | Carga horária mensal | Dias da semana | HorárioDe \_a\_ h | Data | Resultados Esperados |
| Início | Término |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Formas de interlocução com os eixos do SGD** Sistema de Garantia de Direitos na/o (promoção, defesa e controle social); (Máximo de 10 linhas)

**16. METAS E INDICADORES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descrição da meta** | **Forma de execução**  | **Meio de verificação para o cumprimento da meta** | **Resultado Esperado** |
|  |  |  |  |

**17. DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO INTERNA**

Descrever as formas de monitoramento a serem realizadas com a equipe do projeto e com o público destinatário (crianças, adolescentes e suas respectivas famílias) com relação às ações desenvolvidas. (**A avaliação deverá conter os objetivos específicos, os meios de verificação, os instrumentos utilizados para coletas de dados, a periodicidade e responsáveis pela ação).**

**17.1 Avaliação das atividades com as crianças e adolescentes atendidas**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivos específicos** | **Meio de verificação** | **Instrumentos para coleta dos dados** | **Periodicidade**  | **Responsável pela ação** |
|  |  |  |  |  |

**17.2 Avaliação das atividades com as famílias do público destinatário**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivos específicos** | **Meio de verificação** | **Instrumentos para coleta dos dados** | **Periodicidade**  | **Responsável pela ação** |
|  |  |  |  |  |

**Assinatura do Representante Legal da Entidade de Atendimento**

**Assinatura do Presidente do COMDICA**

**Assinatura da Coordenação da Instituição /Projetos**

**Recife, de de 2024.**