



1. Identificação

Instituição proponente	
Nome Fantasia:	
CNPJ:	
Endereço:	
Telefone/Fax:	
Conta Bancária Específica:	
Responsável pela Instituição:	
CPF:	
CI:	
Responsável técnico pelo projeto	
CPF:	
CI:	
Endereço eletrônico:	
Página da Internet:	

Montante solicitado ao Conselho Municipal de Direitos da Criança e Adolescente

Custo total do Projeto	Montante solicitado ao COMDICA	Contrapartida oferecida

Forma de Aporte da Contrapartida

Contrapartida oferecida	Financeiro	Bens e Serviços Economicamente mensuráveis

2. Considerações gerais sobre a Instituição Proponente

Descrever sucintamente o que achar relevante sobre sua Instituição.

3. Justificativa

Descrever o que será desenvolvido, qual a população beneficiada e o porquê da necessidade do Projeto. Deve estar relacionado com a necessidade da região onde atua e do município e, em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente.

4. Objetivos

A partir da justificativa apresentada, definir com clareza o que se pretende alcançar.

a. Objetivo geral:

b. Objetivos específicos:

5. Número de atendidos e resultados esperados:

Referir o número de atendimentos e percentual de aproveitamento esperado. Podem ser referidos beneficiários diretos (crianças e adolescentes atendidos) e/ou indiretos (família sem incluir o beneficiário direto).

6. Metodologia

Com clareza descrever passo a passo o desenvolvimento do projeto; Detalhar quais, como e onde serão desenvolvidas as atividades, De como o projeto será executado, descrevendo a participação da família, a integração com a escola, bem como o envolvimento da rede de proteção (se for o caso). Se o projeto prevê retaguarda aos conselhos tutelares e bem como articulação com a rede de proteção. Referir como será esta integração e número de vagas reservadas (se for o caso); Descrever a equipe técnica e/ou multidisciplinar e sua atuação no projeto; Identificar as parcerias envolvidas no projeto (se for o caso).

7. Duração do Projeto e Sustentabilidade do projeto

Referir se o projeto já está em andamento e, se for um projeto novo, como o projeto será mantido pela instituição após término.

8. Avaliação

Deve constar como será realizado o acompanhamento das atividades propostas no projeto, com qual periodicidade, quais os instrumentos, onde ficarão registradas as constatações e quem serão os envolvidos nesse processo.

9. Impacto a curto e médio prazo

Referir quais as alterações e/ou efeitos que serão causados pela realização do projeto (Estrutural, Institucional ou Social).

10. Detalhamento dos custos

a. Itens a serem financiados pelo Concedente

Metas e Etapas	Especificações	Quant.	Valor Total (R\$)
Valor Total			

b. Itens a serem financiados pelo Proponente (Contrapartida)

Metas e Etapas	Especificações	Quant.	Valor Total (R\$)
Valor Total			



**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

Plano de Trabalho

1. DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE

Órgão/instituição proponente					C.G.C.	
Endereço				e- mail:		
Cidade	UF	CEP	(DDD) Telefone/Fax		E.A.	
Conta corrente		Banco (nome e nº)		Agência (nome e nº)		Praça de pagamento
Nome do responsável pela instituição					C.P.F.	
R.G. /Órgão expedidor.		Cargo		Função		Termo de Posse
Endereço completo				CEP		(DDD) Tel./Fax

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto:	Período da execução* 12 meses	
	Início D A C	Término 12 meses DAC
Identificação do objeto		
Justificativa da proposição		
Público a ser atendido e Meta prevista		

4. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (meta, etapa e fase)

Meta	Etapa/fase	Especificação*	Indicador físico		Valor	Duração	
			Unidade	Qtd	R\$	Início**	Término

*Relacionar tipo de uso do recurso: recurso humano, equipamentos, material de consumo, reformas, construção e outros.

**Início e término das atividades: referir em meses (1º, 2º ... após a assinatura do convênio e liberação do recurso)

5. PLANO DE APLICAÇÃO (R\$ 1,00)

Natureza da despesa Especificação	Total R\$	Proponente R\$	Concedente R\$
Contratação de profissionais			
Aquisição de equipamentos			
Material de consumo e manutenção			
Total Geral			

6. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

Concedente R\$

Meta	Cat.Econ.	mês 1	mês 2	mês 3	mês 4	mês 5	mês 6
Meta	Cat.Econ.	mês 7	mês 8	mês 9	mês 10	mês 11	mês 12

Total:

Proponente (Contrapartida) R\$

Meta	Cat.Econ.	mês 1	mês 2	mês 3	mês 4	mês 5	mês 6
Meta	Cat.Econ.	mês 7	mês 8	mês 9	mês 10	mês 11	mês 12

Total:

7. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao **Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescentes**, para os efeitos e sob as penas da Instrução Normativa nº 01 STN de 15 de janeiro de 1997 e demais legislações afins que inexistem mora ou débito junto a qualquer órgão ou instituição da Administração Pública Federal direta ou indireta que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Conselho Municipal de Assistência Social, na forma deste plano de trabalho.

Local e data	_____ Assinatura e carimbo
--------------	-------------------------------

8. COMISSÃO DE AVALIAÇÃO:

<p>() APROVADO</p> <p>() APROVADO COM RESTRIÇÕES</p> <p>() NÃO APROVADO – MOTIVOS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura da Comissão:</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>

9. APROVAÇÃO PELO COMDICA

<p>APROVADO EM ASSEMBLÉIA NO DIA ____/____/____</p> <p style="text-align: center;">_____ Assinatura do COMDICA</p> <p style="text-align: center;">_____ Secretária Executiva do COMDICA</p>
