**EDITAL DE CHAMAMENTO SME 10/2024**

**PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO (ANEXO I)**

**I - IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**

1. Nome da OSC:

2. CNPJ:

3. Endereço da OSC:

4. Dados de contato (nome, telefone, email):

5. Nome do Projeto:

6. Modalidade Esportiva:

7. Linha de Ação: Esporte de Formação

8. Período de Execução (ver Art. 3.1. do Edital):

|  |  |
| --- | --- |
| Data de Início: | Data de Encerramento: |
|  |  |

**II - DESCRIÇÃO DO PROJETO**

**1. Objeto a ser trabalhado na Proposta.**

(Descrever o objeto da proposta - máximo de 04 linhas).

**2. Descrição da realidade do objeto da parceria e o nexo entre a realidade e as atividades desenvolvidas.**

(Descrição da realidade que será objeto da parceria e o nexo entre a realidade e as atividades desenvolvidas - máximo de 10 linhas).

**3. Breve histórico da entidade com relação ao objeto da parceria.**

(Relatar o histórico da entidade, especificamente no que se refere aos trabalhos desenvolvidos especificamente no objeto da parceria ou de natureza semelhante - Máximo de 10 linhas).

**4. Público diretamente beneficiado.**

(Indicar a quantidade de alunos por turma de acordo com o Termo de Referência Técnica da modalidade).

**5. Local(is) de desenvolvimento do projeto.**

(Assinalar de acordo com o Termo de Referência Técnica da modalidade).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Modalidade** | **Local** |
|  | Atletismo PCD | A definir |
|  | Natação | Praça de Esportes Pompeo de VittoRua Plínio Pereira Neves, 260 - Jardim Nova Europa |
|  | Skate | Parque PortugalAvenida Dr. Heitor Penteado s/nº - Portão 7 - Parque Taquaral |
|  | Demais Modalidades | Unidades de Ensino da Rede Pública Municipal de acordo com a demanda |

**6. Objetivo Geral.**

(Especificar de acordo com o Termo de Referência Técnica da modalidade).

**7. Objetivos Específicos.**

(Especificar de acordo com o Termo de Referência Técnica da modalidade).

|  |
| --- |
| 1- |
| 2- |
| 3- |

**8. Metas a serem atingidas.**

(Especificar de acordo com o Termo de Referência Técnica da modalidade).

|  |
| --- |
| 1- |
| 2- |
| 3- |

**9. Metodologia de ensino a ser utilizada.**

(Descrever as metodologias utilizadas no desenvolvimento das atividades - máximo de 10 linhas).

**10. Justificativa.**

(Descrever como o projeto a ser desenvolvido na modalidade especificada colabora com o processo de formação educacional dos alunos - máximo de 10 linhas).

**11. Forma de execução e do cumprimento das metas.**

(Descrever as atividades que serão desenvolvidas no projeto, relacionando as atividades com as metas especificadas no item 7).

|  |
| --- |
| 1- |
| 2- |
| 3- |

**12. Indicadores de aferição das metas.**

(Descrever o procedimento que será utilizado para verificar se as metas estão sendo atingidas).

|  |
| --- |
| 1- |
| 2- |
| 3- |

**13. Participação da OSC em evento educacional na área esportiva, nos últimos 05 anos e no objeto da parceria, em nível Municipal/Estadual/Nacional.**

(Indicar as participações da OSC, anexando os documentos comprobatórios).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Evento | Ano | Documento Comprobatório |
|  |  |  |
|  |  |  |

**14. Participação da OSC em evento competitivo, nos últimos 05 anos e no objeto da parceria, em nível Municipal/Estadual/Nacional.**

(Indicar as participações da OSC, anexando os documentos comprobatórios).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Evento | Ano | Documento Comprobatório |
|  |  |  |
|  |  |  |

**15. Tempo de trabalho desenvolvido pela OSC, na manifestação de esporte educacional e esporte de formação, no objeto da parceria.**

(Indicar as participações da OSC, anexando os documentos comprobatórios).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tempo de Trabalho | Educacional/Formação | Documento Comprobatório |
|  |  |  |
|  |  |  |

**16.** Cronograma de Execução

|  |  |
| --- | --- |
|  | **MÊS****(colocar "X" no mês que terá a atividade)** |
| **Atividade** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**17.** Recursos Humanos (relacionar todas as pessoas envolvidas na execução da parceria, independente se será remunerada ou não).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome | Função | Carga horária semanal  | Forma de contratação |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**18.** Cronograma de desembolso

Data do repasse do recurso Municipal: Primeira parcela no início da vigência e as demais de forma trimestral.

**19. Detalhamento receitas e despesas.**

(Será observada a coerência com o disposto no Termo de Referência Técnica)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Despesa****(separar por custeio , serviços ou material permanente)** | **Item de Despesa** | **Quantidade** | **Valor Anual****Total (R$)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL**  |  |

**20. Plano de Aplicação do Recurso Municipal** (Indicar a despesa e inserir **o valor** que será utilizado em cada mês)**:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Despesa** | **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** | **07** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Despesa** | **08** | **09** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Campinas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20XX.

Nome e assinatura do(s) responsável(is) legal(is) da OSC