|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Brasao_do_Piau%C3%AD | **GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  ***< Órgão/Entidade Concedente >*** | | **Cadastro do Proponente e Representante Legal** | **Anexo I** |
| **1 – IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE** | | |
| **Nome:** | | |
| **CNPJ:** | | |
| **Endereço::** | | |
| **Bairro:** | **CEP:** | |
| **Telefones:** | **E-MAIL da Instituição:** | |
| **Cidade:** | **UF:** | |
| **2 – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL DO PROPONENTE** | | |
| Nome: | | |
| Nº do CPF: | Nº do RG/Órgão Expedidor: | |
| Cargo: | | |
| Endereço: | CEP: | |
| Bairro: | | |
| Telefones: | E-mail: | |
| Cidade em que reside: | UF: | |
| **3 – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO** | | |
| Nome: | | |
| Área de Formação: | Nº do Registro no Conselho Profissional: | |
| Endereço: | CEP: | |
| Bairro: | | |
| Telefone do Técnico: | E-mail do Técnico: | |
| Cidade em que reside: | UF: | |
| **4 – OUTROS PARTÍCIPES (Indicar se existem outros parceiros para execução deste projeto. Se houver, incluir os dados de identificação).** | | |
| Nome: | | |
| CNPJ/CPF: |  | |
| Endereço: | CEP: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Brasao_do_Piau%C3%AD  **GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  ***< Órgão/Entidade Concedente >*** | | **Dados da Proposta** | **Anexo II** |
| **1 – DESCRIÇÃO DA REALIDADE** | | | |
| ***Descrever a evolução do trabalho da instituição a partir da sua fundação:***   1. **Breve Histórico da Organização da Sociedade Civil (**Sugere informar a data de criação, diretrizes da OSC, capacidade de atendimento, número de associados, principais trabalhos realizados, bem como os recursos humanos e qualificação técnica dos profissionais permanente); 2. ***Informar*** *quais projetos, programas ou campanhas a instituição participou, os objetivos e resultados alcançados, período em que ocorreram, as fontes financiadoras e os valores investidos, bem como as* ***parcerias estabelecidas*** *com outras organizações;* 3. ***Descrever*** *de forma sucinta as parcerias existentes, origem das fontes de recursos e sua destinação.* 4. ***Sistematizar*** *as informações pertinentes aos projetos aprovados em convênios anteriores objetivando a consolidação dos indicadores de avaliação dos investimentos realizados pelo Governo do Estado através dos Órgãos convenentes.* 5. ***Elencar*** *quais os bens que a entidade disponibiliza (sede própria, carro, equipamentos, máquinas, terrenos).* | | | |
| **2 – SÍNTESE DA PROPOSTA** | | | |
| **2.1 – Área a que concorre:** | | | |
|  | Área 1 – **< descrever a área de atuação>** | | |
|  | Área 2 – **< descrever a área de atuação>** | | |
|  | Área 3 – **< descrever a área de atuação>** | | |
| **2.2 – Titulo da Proposta:** | | | |
| **2.3 – Identificação do Objeto** (Breve descrição, clara e objetiva, da situação problema que se deseja melhorar/minimizar, quais serão as ações para financiamento com os recursos solicitados e os resultados esperados)**:** | | | |
| **2.4 – Objetivo Geral da Proposta** (relacionando com a situação problema que se deseja enfrentar com a execução do objeto)**:** | | | |
| **2.5 – Objetivos Específicos da Proposta (**Devem apresentar de forma detalhada o objetivo geral, relacionando com os resultados a serem atingidos)**:** | | | |
| **2.6 – Justificativa da Proposta** (Deve expor os argumentos e as considerações sobre as necessidades que justificam a realização das ações/atividades propostas, indicando como irá contribuir para a mudança da situação problema apresentada. É a justificativa que fundamenta a proposta)**:** | | | |
| **2.7 – Abrangência da proposta:** | | | |
| **2.8 – Público Beneficiário** (Direto e Indireto): | | | |
| **2.8.1 – Perfil do Público Beneficiário Direto** (indicar faixa etária, renda, escolaridade, condições de moradia) | | | |
| **2.9 – Meta de Atendimento:** | | | |
| **2.10 – Período Referência para Execução do Objeto:**  Início: / / Término: / / | | | |
| **2.11 – Metodologia e Abordagem da Proposta** (Deve descrever como serão realizadas as ações/atividades, incluindo as estratégias e os procedimentos detalhados para a sua execução. É a maneira pela qual os objetivos serão alcançados)**:** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3 – CAPACIDADE INSTALADA** | | | |
| **3.1 – Equipe de Profissionais Permanente da OSC** (Informar a composição da equipe de profissionais  que atuarão na execução da proposta). | | | |
| **Nome** | **Formação** | **Função na Entidade** | **Carga Horária Semanal de Trabalho** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **3.2 – Estrutura Física:** ( ) Própria ( ) Cedida ( ) Alugada ( ) Outros | | | |
| **3.3 – Instalações físicas** (informar o número de cômodos existentes na instituição e quais são as principais atividades realizadas em cada espaço)**:** | | | |
| **Cômodo** | **Quantidade** | **Tipo de atividades desenvolvidas no espaço** | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| **3.4 – Equipamentos Disponíveis** (informar os tipos e a quantidade de equipamentos existentes na instituição que poderão ser utilizados durante a execução do objeto) | | | |
| **Tipo de Equipamento** | | **Quantidade** | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| **4 – MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E SUSTENTABILIDADE DA PROPOSTA** | | | |
| **4.1 – Quais Técnicas de Monitoramento e Avaliação serão aplicadas durante a execução do objeto**  **(**Indicar quais são as técnicas, quando serão aplicadas, e quais os objetivos da aplicação e quais os possíveis encaminhamentos que serão adotados com base nas informações obtidas durante o monitoramento e avaliação)**:** | | | |
| **4.2 – Sustentabilidade da Proposta (**Indicar se as ações/atividades terão continuidade após o término da vigência deste Termo ou quais estratégias serão utilizadas para garantir a continuidade das ações/atividades)**:** | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Brasao_do_Piau%C3%AD | **GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  ***< Concedente >*** | | **Cronograma de Execução Físico e Plano de Aplicação de Recursos** | **Anexo III** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 – CRONOGRAMA FÍSICO DE EXECUÇÃO DO OBJETO** | | | | | | |
| **Meta**  (Inserir quantas Metas forem necessárias para alcançar os resultados esperados) | **Etapa**  (inserir, para cada Meta, a quantidade de Etapas necessárias para alcançar os resultados) | **Especificação** (Detalhar como as atividades serão realizadas) | **Indicador Físico** | | **Duração** | |
| **Unidade** | **Quant.** | **Inicio** | **Termino** |
|  |  |  | Especificar **quem será beneficiado** (ex: pessoas, famílias, instituições dentre outros)  OU  **Qual será o produto desta etapa** (ex: visitas domiciliares; seminários; oficinas dentre outros) | Especificar |  |  |
|  |  |  | **quantos** |  |  |
|  |  |  | **serão** |  |  |
|  |  | **Como** as | **beneficiados** |  |  |
|  | ***Etapa 01****:* | atividades da etapa | nesta etapa |  |  |
|  | Descrever | serão |  |  |  |
| ***Meta 01:*** Descrever qualitativamente **a situação problema que se quer “atingir”** na realidade diagnosticada | qualitativamente **qual atividade** que será desenvolvida para alcançar os resultados da Meta 01.  (**exemplo:** criar um sistema de cadastro na OSC) | desenvolvidas  (**exemplo:** será elaborado um sistema de cadastramento para identificar o perfil socioeconômico das pessoas com deficiência residentes na zona rural) | (ex: 100  pessoas; 20  famílias; 02 instituições)  OU  O **número de vezes** que será realizada a ação  (ex: 10 visitas domiciliares; 1 seminário;  5 oficinas) | *Data referente ao* ***início da execução*** *da meta/ etapa* | *Data referente ao* ***término da execuçã o*** *da meta/ etapa* |
| (**exemplo:** Cadastrar no sistema da OSC todas as pessoas com deficiência residentes na zona rural do município) | ***Etapa 02:*** Descrever qualitativamente **qual atividade** que será desenvolvida para alcançar os resultados da Meta 01.  (**exemplo:** divulgar o | **Como** as atividades da etapa serão desenvolvidas | Especificar **quem será beneficiado** (ex: pessoas, famílias, instituições dentre outros)  OU  **Qual será o produto** desta etapa (ex: visitas, seminários, oficinas dentre outros) | Especificar **quantos serão beneficiados** nesta etapa  (ex: 100  pessoas; 20  famílias; 02 instituições)  OU  O **número de vezes** que será realizada | *Data referente ao* ***início da execução*** *da meta/ etapa.* | *Data referente ao* ***término da execuçã o*** *da meta/ etapa* |
|  | período de |  | a ação |  |  |
|  | cadastramento) |  |  |  |  |
|  |  |  | (ex: 10 visitas |  |  |
|  |  |  | domiciliares; |  |  |
|  |  |  | 1 seminário; |  |  |
|  |  |  | 5 oficinas) |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2 – DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS** | | | | | | | | | |
| **NATUREZA DA DESPESA** | | | | | | | **TOTAL (R$)** | | |
| **CÓDIGO** | | **ESPECIFICAÇÃO** | | | | |
| 3190.11 | | Pessoal | | | | |  | | |
| 3390.14 | | Diárias | | | | |  | | |
| 3390.30 | | Material de Consumo | | | | |  | | |
| 3390.31 | | Premiações | | | | |  | | |
| 3390.33 | | Passagens | | | | |  | | |
| 3390.35 | | Consultorias | | | | |  | | |
| 3390.36 | | Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física | | | | |  | | |
| 3390.39 | | Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica | | | | |  | | |
| 3390.47 | | Obrigações Tributárias e Contributivas | | | | |  | | |
| 4490.52 | | Equipamentos e material permanente | | | | |  | | |
|  | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | | |  | | |
| **TOTAL (R$)** | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | |
| **2.1 – DETALHAMENTO DAS DESPESAS** (Mensurar o valor para cada item) | | | | | | | | | |
| **2.1.1 – Pessoal – < detalhar o item>** | | | | | | | | | |
| **Item** | **Natureza** | | **Especificação** | **UN** | **Quantidade** | **Valor Unitário** | | | **Valor total** |
|  |  | |  |  |  |  | | |  |
|  |  | |  |  |  |  | | |  |
|  |  | |  |  |  |  | | |  |
| **Subtotal** | | | | | | | | |  |
| **2.1.2 – Material de Consumo – < detalhar o item>** | | | | | | | | | |
| **Item** | **Natureza** | | **Especificação** | **UN** | **Quantidade** | **Valor Unitário** | | | **Valor total** |
|  |  | |  |  |  |  | | |  |
|  |  | |  |  |  |  | | |  |
|  |  | |  |  |  |  | | |  |
| **Subtotal** | | | | | | | | |  |
| **2.1.3 – Premiações – < detalhar o item>** | | | | | | | | | |
| **Item** | **Natureza** | | **Especificação** | **UN** | **Quantidade** | **Valor Unitário** | | | **Valor total** |
|  |  | |  |  |  |  | | |  |
|  |  | |  |  |  |  | | |  |
|  |  | |  |  |  |  | | |  |
| **Subtotal** | | | | | | | | |  |
| **2.1.4 – Passagens – < detalhar o item>** | | | | | | | | | |
| **Item** | **Natureza** | | **Especificação** | **UN** | **Quantidade** | **Valor Unitário** | | | **Valor total** |
|  |  | |  |  |  |  | | |  |
|  |  | |  |  |  |  | | |  |
|  |  | |  |  |  |  | | |  |
| **Subtotal** | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.1.5 Serviços de Terceiros Pessoa Física< detalhar o item>** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
| **Subtotal** | | | | | | |  |
| **2.1.6 – Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica < detalhar o item>** | | | | | | | |
| **Item** | **Natureza** | **Especificação** | **UN** | **Quantidade** | **Valor Unitário** | | **Valor total** |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
| **Subtotal** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **2.1.7 - Obrigações Trib. e Contributivas < detalhar o item>** | | | | | | | |
| **Item** | **Natureza** | **Especificação** | **UN** | **Quantidade** | **Valor Unitário** | | **Valor total** |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
| **Subtotal** | | | | | | |  |
| **2.1.8 – Equipamentos e Material Permanente < detalhar o item>** | | | | | | | |
| **Item** | **Natureza** | **Especificação** | **UN** | **Quantidade** | **Valor Unitário** | | **Valor total** |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
| **Subtotal** | | | | | | |  |
| **TOTAL GERAL: (R$)** | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Brasao_do_Piau%C3%AD | **GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  ***< Concedente >*** | | **Cronograma de Desembolso** | **Anexo IV** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$)** | | | | | | |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **2 – DECLARAÇÃO DO PROPONENTE** | | | | | | |
| Na qualidade de representante legal da Organização da sociedade Civil parceira, declaro, para fins de prova junto ao Estado do Piauí, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito de mora ou situação de inadimplência do proponente com o Tesouro Estadual ou qualquer órgão ou entidade da administração pública estadual que impeça a transferência dos recursos.  Pede Deferimento    Local e Data Assinatura do Proponente | | | | | | |
| **3 – ASSINATURA DO CONCEDENTE** | | | | | | |
| Local e Data Assinatura do Concedente | | | | | | |