**ANEXO V**

**PROPOSTA**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO** |
| **1.1. Do Projeto** |
| Nome |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atuação por Eixo: (assinale a proposta adequada ao seu Projeto)** | | |  | |
|  | Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) |  | |
|  | Serviço de Proteção Social Especial para Pessoa com Deficiência |  | |
|  | Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes |  | |
|  | Serviço de Acolhimento Institucional para Pessoa Idosa |  | |
|  | Serviço de Acolhimento Institucional para Pessoas com Deficiência |  | |
|  | Serviço de Acolhimento Institucional para Adultos |  | |
|  | Serviço de Proteção Especial de Média Complexidade para Pessoa com Deficiência – Centro dia |  | |
|  | Serviço de Proteção Especial de Média Complexidade – Pessoa idosa |  | |
|  | Residência Inclusiva |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Abrangência do Projeto (Estado, Cidade, Região)** | |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Prazo de Execução** |
|  |

|  |
| --- |
| **Valor do Projeto** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.2. Da Organização** | | | |
| Nome | | | |
|  | | | |
| Endereço | | | |
|  | | | |
| Município | Estado | | CEP |
|  |  | |  |
| Telefones | | CNPJ | |
|  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.3. Do Representante Legal** | | | | | |
| Nome | | | | | |
|  | | | | | |
| Endereço | | | | | |
|  | | | | | |
| Município | | Estado | | CEP | |
|  | |  | |  | |
| Telefones | | | E-mail | | |
|  | | |  | | |
| Documentação | | | | | |
| Nº. da Identidade | Data da Expedição | | Órgão | | CPF |
|  |  | |  | |  |

|  |
| --- |
| **1.4 Do Representante Técnico** |
| Nome |
|  |
| Formação |
|  |
| Telefone E-mail |
|  |

|  |
| --- |
| **2. HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO** |

Deve ser apresentado um breve histórico da organização. O que é, qual sua missão, quais as principais fontes de recurso, quem a constitui, quanto tempo atua, qual seu foco de atuação, quais seus principais objetivos, como ela é dirigida? Neste tópico deverá ser descritas as experiências prévia da OSC.

|  |
| --- |
| **3. APRESENTAÇÃO DO PROJETO** |

Deve ser apresentado de forma sucinta do que se trata o projeto, esclarecendo se este já foi executado, se está em andamento ou se será realizado pela primeira vez. Em que realidade o objeto da parceria vai atuar? Onde será desenvolvido? Quais serão os participantes do projeto, faixa etária, escolaridade, etnia? Como a comunidade vai participar do projeto? Neste tópico deverá ser indicada a modalidade do serviço e a quantidade de grupos pretendidos, caso autorizado pelo Edital.

|  |
| --- |
| **4. JUSTIFICATIVA** |

Deve oferecer uma visão geral da questão social ou da demanda existente em relação à qual o projeto pretende intervir, localizar onde o projeto será desenvolvido, definir sua abrangência, apresentar justificativas fundamentando a razão pela qual o projeto deve ser implementado.

|  |
| --- |
| **5. OBJETIVOS** |
| **5.1. Geral** |

Deve formular com clareza o que se pretende alcançar. Deve ser sucinto, focado e responder a seguinte pergunta: Qual o alcance social que se deseja realizar? O que se quer desenvolver mediante a realidade alvo?

|  |
| --- |
| **5.2. Específicos** |

Deve detalhar o objetivo geral, representando uma estratégia para o alcance do objetivo geral do projeto. Eles devem ser capazes de demonstrar aspectos mais concretos, mostrar números e ações que estejam convergindo para alcançar o objetivo geral.

|  |
| --- |
| **6. DESCRIÇÃO DE METAS** |

Devem ser explicitadas de forma quantitativa. As metas tem que ser claras, pois as mesmas servirão de parâmetros para a aferição dos resultados. Deverão ser especificados os grupos fixados no Anexo III.

|  |
| --- |
| **7. FORMA DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES – Capacidade Técnica e Operacional** |

Devem ser explicitadas o COMO FAZER do projeto, conceitos adotados, as técnicas e os instrumentos a serem empregados, a forma de integração dos públicos atendidos. A natureza e as principais funções da Equipe.

|  |
| --- |
| **8. INDICADORES** |

Devem demonstrar a partir de dados da realidade concreta a relação entre o previsto e o realizado/alcançado citando os meios de verificação

Ex.:

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicadores** | **Meio de Verificação** |
| Crianças e adolescentes selecionados | Registros Operacionais, Relatórios |

|  |
| --- |
| **9. AVALIAÇÃO** |

Deve para cada objetivo específico enunciado, identificar os indicadores quantitativos e qualitativos dos resultados esperados. Quais os mecanismos utilizados para alcançar os resultados. Deve definir os tipos de avaliações utilizadas, quando irão ocorrer as avaliações (periodicidade), como serão realizadas as avaliações (meios de verificação, tais como: relatórios, registros fotográficos, audiovisuais, visitas técnicas, dentre outros).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo Específico** | **Indicadores de Resultados** | **Meios de Verificação** | **Periodicidade** |
|  |  |  |  |
| **10. PÚBLICO ALVO** | | | |

Deve identificar a quem se destinam as ações do projeto o número de pessoas.

|  |
| --- |
| **11. RESULTADOS ESPERADOS** |

Deve enumerar todos os resultados esperados e apresentar os benefícios gerados e auferidos pelos beneficiários após a execução do projeto.

|  |
| --- |
| **12. EQUIPE TÉCNICA** |

Deve apresentar a equipe técnica envolvida no projeto (profissionais responsáveis pela elaboração, execução e avaliação do projeto). Mencionar a qualificação técnica de cada integrante da equipe e respectivo registro no Conselho da Categoria Profissional,quem irá coordenar o projeto, bem como demais colaboradores responsáveis pela execução dos serviços.

Ex.:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Profissional** | **Qualificação Técnica** | **Natureza do Vínculo** | **Função no Projeto** |
| Arnaldo Santos | Assistente Social | CLT | Coordenador |

|  |
| --- |
| **13. DETALHAMENTO FINANCEIRO** |

Detalhamento de todas as despesas para a operacionalização do serviço contendo todos os itens (despesas de custeio), seja bens de consumo ou gastos com pessoal. Fazendo a correlação com os recurso pretendidos.

**14. CRONOGRAMA FINANCEIRO**

Execução das atividades propostas.

|  |
| --- |
| **15. ACESSIBILIDADE** |

Seu projeto prevê medidas de acessibilidade? Quais as formas e meios?

|  |
| --- |
| **16. ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAR E RESPONSÁVEL TÉCNICO** |
| Local e data: , de de |
| Representante Legal Responsável Técnico  Assinatura e carimbo Nome e Registro Profissional  Assinatura e carimbo |

**Observação Importante:**

**A proposta deverá ser elaborada em papel timbrado da Organização Proponente, digitada, em língua portuguesa, sem emendas, ressalvas, rasuras ou entrelinhas em suas partes essenciais, redigida com clareza, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente, rubricada em todas as vias e assinada na última folha, devidamente datada, e carimbada pelo Proponente ou seu representante legal (constituído por procuração) e do responsável técnico.**