

# LOGO DA OSC

**PLANO DE TRABALHO  
EXECUÇÃO DE RECURSOS PROVENIENTES DE EMENDAS PARLAMENTARES  
ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO SUAS – 219 G  
GRUPO DE NATUREZA DE DESPESA: GND-3 - CUSTEIO**

## 1. DADOS DO CONCEDENTE

<b>ÓRGÃO CONCEDENTE:</b> Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS)
<b>ORIGEM DOS RECURSOS:</b> Emenda Parlamentar nº ..... Programação nº .....
<b>AÇÃO:</b> 219 G Estruturação da rede de serviços do Sistema Único de Assistência Social (Suas)
<b>VALOR DOS RECURSOS:</b> R\$...,00 acrescido dos respectivos rendimentos
<b>OPERACIONALIZAÇÃO:</b> Fundação de Assistência Social Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS
Resolução/CMAS nº .....

## 2. DADOS DA OSC PROPONENTE

<b>ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC) PROPONENTE:</b>		<b>CNPJ:</b>	
<b>ENDEREÇO:</b>			
<b>Município:</b> Caxias do Sul	<b>UF:</b> RS	<b>CEP:</b>	<b>DDD/TELEFONE:</b>
<b>NOME DO RESPONSÁVEL PELA OSC:</b>			<b>CPF:</b>
<b>RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR:</b>		<b>CARGO/FUNÇÃO:</b>	
<b>E-MAIL INSTITUCIONAL DA OSC:</b>			
<b>TELEFONE DA OSC:</b>			

## 3. DADOS DO SERVIÇO TIPIFICADO QUE RECEBERÁ O INCREMENTO TEMPORÁRIO

<b>NÍVEL DE COMPLEXIDADE:</b>
<b>SERVIÇO TIPIFICADO QUE RECEBERÁ O INCREMENTO TEMPORÁRIO:</b>
<b>TERMO DE PARCERIA DO SERVIÇO EM EXECUÇÃO Nº .....</b>
<b>ENDEREÇO DO SERVIÇO:</b>

# LOGO DA OSC

<b>Município:</b> Caxias do Sul	<b>UF:</b> RS	<b>CEP:</b>	<b>DDD/TELEFONE:</b>
<b>COORDENADOR DO SERVIÇO TIPIFICADO:</b>			<b>CPF:</b>
<b>E-MAIL DO SERVIÇO:</b>			
<b>TELEFONE DO SERVIÇO:</b>			

**4. PERÍODO DE VIGÊNCIA:** 12 meses a contar da data da publicação do Termo de Fomento

**5. DESCRIÇÃO DO OBJETO:**

Custeio a título de incremento temporário para o (nome do serviço conforme a Tipificação nacional) já executado pela OSC.

**6. JUSTIFICATIVA:**

Uma frase sobre a OSC

Uma frase sobre o serviço tipificado executado

Uma frase sobre a necessidade deste incremento ao serviço executado

**7. DESCRIÇÃO DO PÚBLICO-ALVO:**

Usar a descrição de público-alvo que consta no Plano de Trabalho do serviço tipificado que receberá o incremento temporário.

**8. N° DE METAS A SEREM ATINGIDAS PELOS RECURSOS DO INCREMENTO TEMPORÁRIO:**

Aquisição de itens que incrementarão temporariamente a execução da parceria do objeto do Termo de Colaboração XX/XXXX, a qual atende XX metas.

**9. OBJETIVO GERAL**

Incrementar, de maneira temporária, a execução do (nome do serviço conforme a Tipificação nacional) já executado pela OSC.

**10. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**Exemplos:**

**Em caso de custeio de despesas com material de consumo:**

- Incrementar o custeio de despesas com material de consumo, outros serviços de terceiros/pessoa física, outros serviços de terceiros/pessoa jurídica;

**Em caso de contratação de pessoal:**

- Complementar as ações do (nome do serviço conforme a Tipificação nacional) já executado pela OSC por meio da contratação temporária de ... profissional (de acordo com as Resoluções CNAS n° 17/2011 e Resolução CNAS n° 09/2014).

**11. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS**

O incremento temporário será utilizado nas seguintes ações:

Em caso de custeio de despesas com material de consumo, outros serviços de terceiros/pessoa física, outros serviços de terceiros/pessoa jurídica: aquisição dos itens previstos no Plano de Aplicação dos recursos com a finalidade de (descrever o uso).

Em caso de contratação de pessoal, escrever o que segue:

# LOGO DA OSC

Função, carga horária, atribuições dos profissionais a serem contratados temporariamente e cronograma de atividades (pode ser uma tabela com o que o profissional realizará em cada dia/horário)

## 12. MONITORAMENTO

Diretoria de Gestão do SUAS (DGSuas) da FAS, Diretoria de Gestão Financeira e Orçamentária da FAS, gestores de parcerias e CMAS.

## 13. INDICADORES PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

Relatório Mensal de Execução de Objeto a ser disponibilizado pela DGSuas.  
Pesquisa de satisfação, no mínimo, anual.

## 14. IMPACTOS SOCIAIS ESPERADOS

- **Qualificação da oferta do** (nome do serviço conforme a Tipificação nacional) já executado pela OSC.

## 15. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

OSC		CNPJ:
PLANO DE APLICAÇÃO		
Item	Especificação	Valor
Material de Consumo (se for o caso, abrir em subitens)		R\$
Outros serviços de terceiros / pessoa física		
Outros serviços de terceiros / pessoa jurídica		
Recursos Humanos (Contratação temporária de profissionais em conformidade com as Resoluções do CNAS nº 17/2011 e nº 09/2014.)		R\$
Total de despesas:		R\$:

## 16. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Parcela valor emenda com rendimentos:	R\$ (preencher com o valor informado no Ofício)
Parcela com rendimentos restantes:	R\$ - (apresentar com o hífen, será preenchido depois)

Caxias do Sul, XX de XXXXXX de 2022.

---

# **LOGO DA OSC**

**Responsável pela elaboração do Plano de Trabalho**

---

**Responsável legal da OSC**