



**PREFEITURA DE NAVEGANTES**  
**SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
**Gestão do SUAS**



**Anexo II**  
**PLANO DE TRABALHO**

**DADOS CADASTRAIS**

ORGÃO / ENTIDADE PROPONENTE:		CNPJ:	
ENDEREÇO:		ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL):	
CIDADE:	UF:	CEP:	(DDD) FONE:
CONTA CORRENTE:	BANCO:	AGENCIA:	PRAÇA DE PAGAMENTO:
NOME DO RESPONSÁVEL:			CPF:
CARTEIRA DE IDENTIDADE (ORGÃO EXPEDIDOR):	CARGO:		PROFISSÃO:
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:			CEP:

**DESCRIÇÃO DO PROJETO**

**2.1 TÍTULO DO PROJETO**

**2.2 IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

**2.3 PERÍODO DE EXECUÇÃO**

**INÍCIO**

**TÉRMINO**

**3. JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA (O PORQUÊ DO PROJETO)**

**4 - OBJETIVO GERAL E OBJETIVO ESPECÍFICO**

**4.1 – GERAL: (O QUE SE QUER ALCANÇAR COM O PROJETO)**

**4.2 – ESPECÍFICO: (O QUE SE QUER ATINGIR, ATINGINDO AS CAUSAS DO PROBLEMA)**

**5. - METODOLOGIA:**

**5.1 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:**



**PREFEITURA DE NAVEGANTES**  
**SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
**Gestão do SUAS**



**5.2 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES E ATIVIDADES: (TEMPO PREVISTO PARA A EXECUÇÃO DE CADA UMA DAS ETAPAS E ATIVIDADES DESCRITAS NA METODOLOGIA):**

5.3 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO			
ATIVIDADES	MESES		

**6. METAS E RESULTADOS ESPERADOS:**

**6.1 – METAS:**

**6.2 – RESULTADOS ESPERADOS:**

**7. CAPACIDADE INSTALADA:**

**7.1 – RECURSOS HUMANOS:**

**7.2 – INSTALAÇÕES FÍSICAS:**

**7.3 – EQUIPAMENTOS:**

**7.4 – MOBILIÁRIOS:**

**8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

**8.1 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

**8.2 – INDICADORES DE RESULTADOS:**

**9 - PLANO DE APLICAÇÃO**

**9.1 – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS:**



PREFEITURA DE NAVEGANTES  
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
Gestão do SUAS



9.2 – ESPECIFICAÇÃO:	
DESCRIÇÃO DA DESPESA (RESUMO POR RUBRICAS)	
CUSTEIO	VALOR R\$
Pessoal próprio	
Material de consumo	
Serviços de terceiros - PF	
Serviços de terceiros - PJ	
INVESTIMENTO	
Material Permanente	
Obras e Instalações	
<b>VALOR TOTAL</b>	

9.3 – VALOR DA DESPESA: (ESPECIFICAR O VALOR TOTAL QUE SERÁ GASTO COM CADA ITEM DE DESPESA).				
RUBRICA	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNITÁRIO R\$	TOTAL R\$
Material de Consumo				
<b>SUB TOTAL</b>				

TIPO DE SERVIÇO	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNITÁRIO R\$	TOTAL R\$
Serviços de terceiros – Pessoa Física				
<b>SUB TOTAL</b>				

TIPO DE SERVIÇO	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNITÁRIO R\$	TOTAL R\$
Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica				
<b>SUB TOTAL</b>				

9.4 – TOTAL GERAL:

9.5 – REPRESENTANTE LEGAL DA INSTITUIÇÃO:

_____	_____
Local e data	Responsável

10 – PARECER TÉCNICO ():



**PREFEITURA DE NAVEGANTES**  
**SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
*Gestão do SUAS*



_____	_____
<b>Local e data</b>	<b>Responsável</b>

<b>11 – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:</b>	
Navegantes, __/__/__	_____
	<b>Secretário de XXX</b>