

## PLANO DE TRABALHO

### A. IDENTIFICAÇÃO DA OSC:

#### Dados da OSC

Nome da OSC:

CNPJ:

Data de criação:

Endereço:

Cep:

Telefone:

Endereço eletrônico (e-mail):

#### Dados do(a) Representante Legal

Nome:

Endereço:

Cep:

Telefone:

Endereço eletrônico (e-mail):

RG/Órgão expedidor/UF:

CPF:

#### Dados do(a) Coordenador(a) da Proposta

Nome:

Endereço:

Cep:

Telefone:

Endereço eletrônico (e-mail):

RG/Órgão expedidor/UF:

CPF:



## **B. OBJETO DA PARCERIA**

**Programa:**

**Compromisso –**

**Iniciativa:**

**Meta:.**

## **C. OBJETIVO DA PARCERIA**

## **D. DESCRIÇÃO DA REALIDADE OBJETO DA PARCERIA E O NEXO COM A ATIVIDADE OU O PROJETO PROPOSTO E METAS A SEREM ATINGIDAS**

---



## E. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E DAS METAS

**Meta:**

.

## E.1 AÇÕES

As ações necessárias para o alcance do objetivo da parceria são:

### Ações

**Ação 1. Participar de ações de capacitação no âmbito do Programa Bahia Sem Fome.**

**Ação 2. Constituição e Capacitação da Equipe Técnica e de Gestão.**

**Ação 3. Identificação e Busca Ativa do Público Beneficiário.**

**Ação 4. Aquisição de Gêneros Alimentícios e Materiais de Consumo (Insumos, matéria prima).**

**Ação 5. Fornecimento de Refeições (Cardápio, periodicidade da entrega, formato e locais de distribuição).**

**Ação 6. Materiais de Comunicação e Divulgação.**

**Ação 7. Processo de Capacitação do Público Beneficiário.**

**Ação 8. Acompanhamento, Monitoramento, avaliação e Controle social.**

## E.2 INDICADORES, METAS E PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

### QUADRO DE INDICADORES, METAS E PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

| Planejamento do Projeto Comida no Prato |  | Indicador | Unidade | Meios de Verificação | Qtde. Meta (Ano I) | Parâmetro de Avaliação e Desempenho |
|-----------------------------------------|--|-----------|---------|----------------------|--------------------|-------------------------------------|
| OBJETIVO DA PARCERIA                    |  |           |         | -                    |                    |                                     |

|      |  |  |  |   |  |  |
|------|--|--|--|---|--|--|
| AÇÃO |  |  |  |   |  |  |
|      |  |  |  |   |  |  |
|      |  |  |  |   |  |  |
|      |  |  |  |   |  |  |
|      |  |  |  |   |  |  |
|      |  |  |  |   |  |  |
|      |  |  |  |   |  |  |
|      |  |  |  | - |  |  |
|      |  |  |  |   |  |  |
|      |  |  |  |   |  |  |
|      |  |  |  |   |  |  |
|      |  |  |  |   |  |  |



## **F. FORMA DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DE CUMPRIMENTO DAS METAS**

**AÇÃO 1. PARTICIPAR DE AÇÕES DE CAPACITAÇÃO NO ÂMBITO DO PROGRAMA BAHIA SEM FOME**

**AÇÃO 2: CONSTITUIÇÃO E CAPACITAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA E DA GESTÃO**





### **AÇÃO 3. IDENTIFICAÇÃO E BUSCA ATIVA DO PÚBLICO BENEFICIÁRIO**

### **AÇÃO 4. AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E MATERIAIS DE CONSUMO (INSUMOS, MATÉRIA PRIMA)**

### **AÇÃO 5. FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES (CARDÁPIO, PERIODICIDADE DA ENTREGA, FORMATO E LOCAIS DE DISTRIBUIÇÃO)**



## **AÇÃO 6. MATERIAIS DE COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO**

## **AÇÃO 7. PROCESSO DE CAPACITAÇÃO DO PÚBLICO BENEFICIÁRIO**



## AÇÃO 8. ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

### G. PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

### H. EQUIPE DE TRABALHO

| Tipo de Profissional | Remuneração Mensal | Remuneração Total | Encargos Sociais | Valor Benefício | Quantidade | Valor Total |
|----------------------|--------------------|-------------------|------------------|-----------------|------------|-------------|
|                      |                    |                   |                  |                 |            |             |
|                      |                    |                   |                  |                 |            |             |
|                      |                    |                   |                  |                 |            |             |
|                      |                    |                   |                  |                 |            |             |
|                      |                    |                   |                  |                 |            |             |
|                      |                    |                   |                  |                 |            |             |
|                      |                    |                   |                  |                 |            |             |
| Valor Total          |                    |                   | R\$              |                 |            |             |

### I. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS E SEUS CUSTOS



## ORÇAMENTO GERAL DO PROJETO

| Nº    | RUBRICA | VALOR |
|-------|---------|-------|
| 1     |         |       |
| 2     |         |       |
| 3     |         |       |
| 4     |         |       |
| 5     |         |       |
| TOTAL |         |       |

Em anexo encontram-se as planilhas com detalhamento.



## J. CONTRAPARTIDA

## L. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| ANO         | 1ª PARCELA  | 2ª PARCELA   | 3ª PARCELA      | 4ª PARCELA      |
|-------------|-------------|--------------|-----------------|-----------------|
| I<br>(2024) | (maio/2024) | (julho/2024) | (setembro/2024) | (novembro/2024) |
|             |             |              |                 |                 |

Salvador, 02 de maio de 2024.

Nome do Representante Legal / Assinatura