**ANEXO I**

**(Timbre da OSC)**

**ELABORAÇÃO DA PROPOSTA**

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

|  |
| --- |
| **Eixo de atuação:** |
| Convivência institucional de prevenção à violação dos direitos humanos, por meio do desenvolvimento de atividades direcionadas a crianças e adolescentes, na faixa etária de 06 a 17 anos e 11 meses. |

|  |
| --- |
| **Público Alvo** |
| Deve identificar a quem se destinam as ações do projeto o número de pessoas. |

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

|  |
| --- |
| **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. Identidade | Data da Expedição | | Órgão | | CPF |
|  |  | |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1.4 Do Representante Técnico | |
| Nome | |
|  | |
| Formação | |
|  | |
| Telefones | 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? |

|  |
| --- |
| **3. ÁREA DE ATENDIMENTO** |

|  |
| --- |
| **4. OBJETO DA PARCERIA** |

|  |
| --- |
| **5. 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? |

|  |
| --- |
| **6. DESCRIÇÃO DA REALIDADE** |
| 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. |

|  |
| --- |
| **7. FORMA DE EXECUÇÃO** |
| Devem ser explicitadas o COMO FAZER do projeto, conceitos adotados, Começo, meio e fim do projeto adotado, as técnicas e os instrumentos a serem empregados, a forma de integração dos públicos atendidos. A natureza da despesa e as principais funções da Equipe. |

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

|  |
| --- |
| **9. 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** | **Meios de Verificação** | **Periodicidade** |
| Crianças e adolescentes selecionados | Registros Operacionais, Relatórios... | Semanal, Diariamente |

|  |
| --- |
| **10. RESULTADOS ESPERADOS** |
| Deve enumerar todos os resultados esperados e apresentar os benefícios gerados e auferidos pelos beneficiários após a execução do projeto. |

|  |
| --- |
| **11. 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.  Ex.: |

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

|  |
| --- |
| 1. **CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICO (META, ETAPA, FASE)** |
| Descrever a meta, etapa ou fase |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indicador Físico** | | **Duração** | |
| Unidade | Quant. | Início | Término |

|  |
| --- |
| 1. **CRONOGRAMA FINANCEIRO:** |
| Especificar de que forma será utilizado o recurso financeiro? Com o que? Com quem? Em quais atividades? |

|  |
| --- |
| **14. ACESSIBILIDADE** |
| Seu projeto prevê medidas de acessibilidade? Quais as formas e meios? |

|  |
| --- |
| **15. ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO** |
| Local e data: , de de |
| Responsável Técnico  Nome e Registro Profissional |

***Observação Importante:***

O Projeto deverá ser elaborado em papel timbrado da Organização Proponente, fonte “colibri 12”, formato A4, espaço simples e com as tabelas em formato retrato, contendo assinatura e rubrica, em todas as páginas, do representante legal da organização Proponente e do responsável técnico. Enviar para:

*A Senhora*

***Elisa Cleia Rodrigues Pinheiro Nobre***

*Secretaria do Estado de Direitos Humanos, Assistência Social e Trabalho*

*Av. Do Desembargador Bloco III*

*Parque dos Poderes, Campo Grande MS.*

*Ref. Número do Edital, “título do projeto”*