**ANEXO I**

**(Timbre da OSC)**

**ELABORAÇÃO DA PROPOSTA**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO** |
| **1.1. Da Proposta** |
| Nome |

|  |
| --- |
| **Eixo de atuação:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Público Alvo** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Abrangência da Proposta (Estado, Cidade)** | |
|  |  |

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

|  |
| --- |
| **Valor da Proposta** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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, qual sua experiência de atuação voltada às pessoas com deficiência (demonstrada através de documentações) |

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

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

|  |
| --- |
| **5. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA** |
| Deve ser apresentado de forma sucinta do que se trata a proposta, esclarecendo se a mesma já foi executada pela instituição proponente, se está em andamento ou se será realizada pela primeira vez. Em que realidade o objeto da parceria vai atuar? Onde será desenvolvido? Quais as ações a serem desenvolvidas, levando em conta as peculiaridades do público atendido, as diversas faixas etárias, especificidades de gênero, raça, etnia e/ou outras? |

|  |
| --- |
| **6. DESCRIÇÃO DA REALIDADE** |
| Deve oferecer uma visão geral da questão social ou da demanda existente em relação à qual a proposta pretende intervir, localizar onde os serviços serão desenvolvidos, definir sua abrangência, apresentar justificativas fundamentando a razão pela qual a proposta deve ser implementada e a metodologia adequada para o desenvolvimento das ações a serem executadas, levando em conta as especificidades dos Serviços, para o alcance dos resultados pretendidos. |

|  |
| --- |
| **7. FORMA DE EXECUÇÃO** |
|  |

|  |
| --- |
| **8. DESCRIÇÃO DE METAS** |
|  |

|  |
| --- |
| **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** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **10. RESULTADOS ESPERADOS** |
|  |

|  |
| --- |
| **11. AMBIENTE FÍSICO** |
|  |

|  |
| --- |
| **12. PREVISÃO DE EQUIPAMENTOS** |
| Devem ser explicitados os equipamentos de forma descritiva e quantitativa, capazes de atender as especificidades do público a ser contemplado na execução da proposta. |

|  |
| --- |
| **13. PROPOSTA DE ATIVIDADES** |
| Devem apresentar propostas para oferta de atividades internas e externas, contendo grade de rotina, demonstrando a diversidade e aplicabilidade das mesmas. |

|  |
| --- |
| **14. EQUIPE TÉCNICA** |
| Deve apresentar ficha técnica da equipe envolvida na proposta (profissionais responsáveis pela elaboração, execução e avaliação do serviço), apresentar documentação referente a qualificação técnica de cada integrante da equipe e de quem irá coordenar o serviço, suas experiências com foco em ações direcionadas a Jovens e Adultos com deficiência e respectivos registros no Conselho da Categoria Profissional (se for o caso).  Ex.: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Profissional** | **Qualificação Técnica** | **Natureza do Vínculo** | **Função na Proposta** |
| Arnaldo Santos | Assistente Social | CLT/outros | Coordenador |

|  |
| --- |
| **15. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICO (META, ETAPA, FASE)** |
| Descrever a meta, etapa, fase |

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

|  |
| --- |
| **16. CRONOGRAMA FINANCEIRO:** |
| Especificar de que forma será utilizado o recurso financeiro, com a respectiva distribuição dos recursos nas rubricas, indicando: Com o que? Com quem? Em quais atividades? Qual o valor global da proposta? |

|  |
| --- |
| **17. ACESSIBILIDADE** |
| Sua proposta prevê medidas de acessibilidade? Quais as formas e meios?  Considerando a Lei Federal n° 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão) e as Normas da ABNT. |

|  |
| --- |
| **18. ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO** |
| Local e data: , de de |
| Responsável Técnico  Nome e Registro Profissional |

***Observação Importante:***

A Proposta deverá ser elaborada 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 da proposta”*