**ANEXO I**

**(Timbre da OSC)**

**Proposta ( )PRINCIPAL ( ) SECUNDÁRIA**

**ELABORAÇÃO DA PROPOSTA**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO** |
| **1.1. Do Projeto** |
| **OSC:** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atuação por Eixo: (assinale a proposta adequada ao seu Projeto)** | | | | | | |
|  | **Eixo I –** | | |  | **Eixo II –** | |
|  | **Eixo III –** | | |  | **Eixo IV –** | |
|  | **Eixo V –** | | |  | **Eixo VI –** | |
|  | **Eixo VII –** | | |  | **EIXO VIII –** | |
|  | **Eixo IX –** | | |  | **Eixo X –** | |
|  | **Eixo XI –** | | |  | **Eixo XII –** | |
|  |  | | | | | |
| **Público Alvo** | | | | | | |
| Deve identificar a quem se destinam as ações e o número de pessoas a serem beneficiadas no projeto. | | | | | | |
| **Abrangência do Projeto (Estado, Cidade)** | | | | | | |
| Mato Grosso do Sul | | |  | | | |
| **Prazo de Execução** | | | | | | |
| 8 (oito) meses | | | | | | |
| **Valor do Projeto** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **1.2. Da Organização** | | | | | | |
| Nome | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Endereço | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Município | | Estado | | | | CEP |
|  | |  | | | |  |
| Telefones | | CNPJ | | | | |
|  | |  | | | | |
| E-mail | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 recursos, quem a constitui, quanto tempo de existência, qual seu foco de atuação, quais seus principais objetivos, como ela é dirigida? |

|  |
| --- |
| **3. ÁREA DE ATENDIMENTO** |
| Conforme Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. |

|  |
| --- |
| **4. OBJETO DA PARCERIA** |
| Explicitar de forma clara e objetiva a ação macro do projeto, bem como as diretrizes para o seu desenvolvimento. |

|  |
| --- |
| **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? Quem é o público alvo do projeto, faixa etária, escolaridade, etnia. Como a comunidade vai participar do projeto?  Descrever a inovação, se houver; Adequação das propostas aos objetivos da ação em que se insere a parceria e consonância com as diretrizes contidas no Programa Nacional de Direitos Humanos. |

|  |
| --- |
| **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 financiado. Descrição da parceria e do nexo entre essa realidade e a ação do projeto proposto. |

|  |
| --- |
| **7. FORMA DE EXECUÇÃO** |
| Deve ser explicitado o COMO FAZER do projeto, conceitos adotados, começo, meio e fim do projeto adotado, as técnicas e os instrumentos a serem empregados e a forma de integração dos públicos atendidos. Detalhar as etapas e as principais funções da equipe. |

|  |
| --- |
| **8. DESCRIÇÃO DE METAS** |
| Devem ser explicitadas de forma quantitativa. As metas têm 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, ou idoso, ou Pessoa com Deficiência, etc... | Ex. Lista de presença, Registro Fotográfico, pesquisa de satisfação ... | Semanal; Diariamente;  Mensal ... |

|  |
| --- |
| **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 a ser executado (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 e de quem irá coordenar o projeto. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Profissional** | **Qualificação Técnica** | **Natureza do Vínculo** | **Função no Projeto** |
| Maria Helena | Assistente Social | Prestador de Serviço | 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 ações? |

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

|  |
| --- |
| **15. ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO** |
| Local e data: , de de 2023 |
| Responsável Técnico  Nome e Registro Profissional  Representante legal da OSC |