

**ANEXO X – MODELO DE PLANO DE TRABALHO**

**PLANO DE TRABALHO**

**1.1. IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE**

Órgão/Entidade PROPONENTE:			C.N.P.J.:	
Endereço				
Cidade	UF	CEP	Telefone (82)	
Banco	Agência		Conta Corrente	Praça de Pagamento
Nome do Representante Legal				CPF:
RG Nº	Órgão Expedidor		Data da emissão	
Endereço			e-mail	
Nome do Gestor Projeto			CPF	
Endereço Eletrônico (e-mail)		Telefone fixo	Telefone celular	
Assinatura do representante legal				

**1.2. HISTÓRICO DE CONSTITUIÇÃO DO PROPONENTE** *(Detalhar resumidamente o histórico de constituição e das atividades desenvolvidas pela entidade proponente, bem como suas experiências anteriores na execução de projetos culturais (nos últimos 3 anos).*

**2. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

**2.1. OBJETO** *(Descrever a realidade do objeto da parceria, devendo ser demonstrado o nexó entre essa realidade e as atividades ou projetos e metas a serem atingidas).*

**2.2. OBJETIVOS** *(Descrever os objetivos específicos a serem alcançados com o objeto da parceria).*

**2.3. FORMA DE EXECUÇÃO** *(Detalhar o projeto, indicando os dias e horários que utilizará a sala, quantos alunos por turma, etc).*

**2.4. QUAL ÁREA DE ATUAÇÃO** *(Detalhar qual segmento cultural o projeto irá atender).*

**2.5. JÁ CELEBROU PARCERIA?**

- ( ) Esfera Municipal
- ( ) Esfera Estadual
- ( ) Esfera Federal
- ( ) Outras parcerias com entidades privada

**2.6. JUSTIFICATIVA** *(Justificar o motivo para utilização, Inserir se está contemplada em algum prêmio ou edital nos âmbitos federal, estadual ou municipal – detalhar – e/ou é favorecida com aportes financeiros de terceiros).*

**2.7. DESCREVER AÇÕES PARA CONTINUIDADE E DESDOBRAMENTO DAS AÇÕES DO PROJETO, DESTACANDO:**

- a) Aspectos Socioculturais:
- b) Aspectos Econômicos:
- c) Aspectos Ambientais:

**2.8. EQUIPE ENVOLVIDA** *(Detalhar quais são as pessoas envolvidas no projeto bem como indicar qual a função de cada um).*

**2.9. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES PREVISTAS** *(Detalhar o planejamento das ações, metodologia e estratégias bem como definir quais ações de Acessibilidade o projeto atende).*

**2.10. PARCERIAS**

**2.10.1. O projeto possui outras parcerias?**

- a) ( ) Sim
- b) ( ) Não

Em caso afirmativo, liste qual será a parceria; forma/tipo de parceria (Financeira ou bens e serviços?).

INSERIR TIMBRE DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE- OSC

**2.10.2.** A não efetivação ou eventual descontinuidade de alguma das parcerias listadas acima pode comprometer a execução do objeto deste projeto? Compromete a execução do objeto deste projeto?

a) ( ) Sim

b) ( ) Não

**3. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES** (Complementação de informações que o proponente entenda que seja necessário para análise do projeto).

Maceió/AL., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Assinatura do Responsável Legal (Proponente)  
Nome da Instituição