

PAPEL TIMBRADO DA OSC

ANEXO V – PLANO DE TRABALHO

NOME DO PROJETO:

1 – IDENTIFICAÇÃO

1.1 – Nome da Organização da Sociedade Civil (OSC):

1.2 – Endereço da OSC:

Rua/Avenida:

Bairro:

CEP:

Site:

E-mail da OSC:

Telefone da OSC:

1.3 – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica:

Número do CNPJ:

Data de abertura do CNPJ:

Atividade econômica principal:

Atividade econômica secundária:

1.4 – Finalidade Estatutária (conforme descrito no Estatuto Social):

1.5 – Vigência do mandato da diretoria atual: DD/MM/AAAA até DD/MM/AAAA

1.6 – Dados do Presidente da OSC:

Nome do presidente:

RG:

CPF:

Endereço residencial:

Telefone do presidente (celular e fixo):

E-mail do presidente:

1.7 – Responsável Técnico das Atividades:

Nome completo:

RG:

CPF:

Número do Registro Profissional:

Validade do Registro Profissional:

PAPEL TIMBRADO DA OSC

Telefone de contato (celular e fixo):

E-mail:

1.8 – Responsável pela Prestação de Contas

Nome completo:

RG:

CPF:

Telefone de contato (celular e fixo):

E-mail:

2 – OBJETIVO (descrição da realidade que será objeto das atividades da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades e metas a serem atingidas)

3 – AÇÕES (descrever as ações a serem executadas)

4 – METAS – O município espera as seguintes Metas para o ano de 2025:

PARTICIPAÇÃO NO JASC, OLESC, JOGUINHOS E ESCOLINHAS.

5 – EXECUÇÃO E CUMPRIMENTO DAS METAS (definir a forma de execução das ações e do cumprimento das metas a elas atreladas)

JASC:

OLESC:

JOGUINHOS:

ESCOLINHAS:

PAPEL TIMBRADO DA OSC

6 – PRAZO PARA EXECUÇÃO DAS AÇÕES E PARA CUMPRIMENTO DAS METAS

A OSC deverá cumprir com o Calendário vigente no ano da FESPORTE.

7 – LOCAL DE DESENVOLVIMENTO (separar por local se for mais de um)

Nome do Local:

Endereço do Local:

Responsável pelo Local:

Local: () Próprio () Privado () Público

9 – GRADE HORÁRIA DAS ATIVIDADES (informar por local se for mais de um)

10 – RECURSOS HUMANOS (Relacionar todas as pessoas envolvidas na execução da parceria, independente se será remunerada ou não, excetuando-se os atletas)

Nome	Função	Escolaridade	Carga Horária Semanal	Forma de contratação: (ex: CLT, RPA, MEI, Voluntário)

11. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (EM R\$)

CONCEDENTE

META		FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	

Chapecó , ____ de _____ de 2025.

Nome e assinatura do(s) responsável(is) legal(is) da OSC