**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

**PLANO DE TRABALHO DESCRIÇÃO DO PROJETO OU**

**ATIVIDADE**

**ANEXO I**

**MODALIDADE: TERMO DE COLABORAÇÃO TERMO DE FOMENTO**

|  |
| --- |
| **1- DADOS CADASTRAIS** |
| Organização da Sociedade Civil | CNJP |
| Endereço |
| Cidade | Estado | CEP | DDD/Telefone | FAX |
| Conta Corrente | Banco | Agência | E-mail |
| Nome do Representante Legal | CPF |
| RG / Órgão | Cargo | E-mail |
|  |  |
| Endereço | CEP |

|  |
| --- |
| **2- OUTROS PARTÍCIPES** |
| Nome | CNPJ |
| Endereço | DDD/Telefone |
| Nome do Responsável pelo Projeto | CPF |
| RG / Órgão | Cargo | E-mail |

|  |
| --- |
| **3- DESCRIÇÃO DO PROJETO OU ATIVIDADE** |
| **Area de Atendimento:** | **Orgão/Entidade Financiador:** |
| **Título do Projeto/ Atividade** | Período de Execução |
| Início | Fim |
|  |  |
| **Objeto da Parceria** |
| **Descrição da Realidade**Forma de Execução das AçôesDescrição de Metas QuantitativasDefinição dos Indicadores |
| **AUTENTICAÇÃO**Local: Data:Assinatura do Representante Legal da Organização da Sociedade Civil |

**APROVAÇÃO**

Local: Data:

Assinatura do Representante do Órgão/entidade Público

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

**VER**

**O**

**PLANO DE TRABALHO CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

**ANEXO II**

**MODALIDADE: TERMO DE COLABORAÇÃO**

**TERMO DE FOMENTO**

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICO (META, ETAPA, FASE)** |
| Meta | EtapaFase | Descrição da Meta, Etapa ou Fase | Indicador Físico | Duração |
| Unidade | Quant. | Início | Término |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO FINANCEIRA** |
| Meta | **Especificação** | **Orgão/Entidade R$** | **Organização da Sociedade Civil****R$** |
|  |  |  |  |
| **TOTAL GERAL** | R$ | R$ |

**AUTENTICAÇÃO**

Local: Data:

Assinatura do Representante Legal

**GOVERNO DO ESTADO DE**

**MATO GROSSO DO SUL PLANO DE TRABALHO PLANO DE APLICAÇÃO**

**ANEXO III**

**MODALIDADE: TERMO DE COLABORAÇÃO TERMO DE FOMENTO**

**a)Pessoal e Encargos**

**OVERN**

**QUADRO DETALHADO DO CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta | EtapaFase | Especificação | Qdade | Unidade deMedida | Custo Unitário | Custo Total | Recursos |
| Parceiro Público | Parceiro Privado |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUBTOTAL** |  |  |  | **0.00** | **0.00** | **0.00** |

**b) Material Permanente**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta | EtapaFase | Especificação | Qdade | Unidade deMedida | Custo Unitário | Custo Total | Parceiro Público | Parceiro Privado |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUBTOTAL** |  |  |  | **0.00** | **0.00** | **0.00** |

**c) Material de Consumo**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta | EtapaFase | Especificação | Qdade | Unidade deMedida | Custo Unitário | Custo Total | Recursos |
| Parceiro Público | Parceiro Privado |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUBTOTAL** |  |  |  | **0.00** | **0.00** | **0.00** |

**d) Serviços de Terceiros (Pessoa Jurídica)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta | EtapaFase | Especificação | Qdade | Unidade deMedida | Custo Unitário | Custo Total | Recursos |
| Parceiro Público | Parceiro Privado |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUBTOTAL** |  |  |  | **0.00** | **0.00** | **0.00** |
| **TOTAL GERAL** |  | **R$** | **R$** | **R$** |
| Deverão ser acrescentadas quantas planilhas forem necessárias, de acordo com os elementos de despesa, mencionados no Cronograma de aplicação. |

**GOVERNO DO ESTADO DE**

**OVER**

**NO D**

**MATO GROSSO DO SUL PLANO DE TRABALHO CRONOGRAMA**

**ANEXO IV**

**DE RECEITA E DESPESA**

**MODALIDADE: TERMO DE COLABORAÇÃO TERMO DE FOMENTO**

 **CRONOGRAMA DE RECEITA ORGÃO/ENTIDADE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta | Etapa/Fase | 1º Trimestre | 2º Trimestre | 3º Trimestre | 4º Trimestre | Total da Meta |
|  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |  |

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta | Etapa/Fase | 1º Trimestre | 2º Trimestre | 3º Trimestre | 4º Trimestre | Total da Meta |
|  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |  |

 **CRONOGRAMA DE DESPESA ORGÃO/ENTIDADE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta | Etapa/Fase | 1º Trimestre | 2º Trimestre | 3º Trimestre | 4º Trimestre | Total da Meta |
|  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |  |

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta | Etapa/Fase | 1º Trimestre | 2º Trimestre | 3º Trimestre | 4º Trimestre | Total da Meta |
|  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |  |
| Poderá ocorrer casos em que o desembolso não seja trimestral. Nesse caso o quadro deverá ser preenchido de acordo com a necessidade prevista para execução. |

**AUTENTICAÇÃO**

Local: Data:

Assinatura do Representante Legal

**GOVERNO DO ESTADO DO**

**OV**

**ERNO**

**MATO GROSSO DO SUL PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**ANEXO V**

**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

**MODALIDADE: TERMO DE COLABORAÇÃO**

**TERMO DE FOMENTO**

**Tipo de Prestação de Contas: PARCIAL - Periodo de Execução** de / / a / /

**FINAL - Periodo de Execução**

de / / a / /

**1. INTRODUÇÃO:**

(Nome da Organização da Sociedade Civil) ,firmou parceria com a

 (Orgão/Entidade Publico Estadual), através do Termo de Colaboração/Fomento nº ,

com vigência pelo período de (....) a (.....), tendo por objeto , conforme Plano de Trabalho.

**2. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

2.1DEMONSTRAÇÃO DO ALCANCE DAS METAS

As metas referentes ao período (...) foram alcançadas, uma vez que (DESCREVER...);

2.2 AÇÕES DESENVOLVIDAS

As seguintes ações foram desenvolvidas para o cumprimento do objeto (ESPECIFICAR ...);

2.3 DOCUMENTOS DE COMPROVAÇÃO DO CUMPRIMENTO OBJETO

Os documentos que comprovam o cumprimento do objeto são: (descrever e anexar documentos, tais como listas de presença, fotos, vídeos, entre outros);

2.4 - DOCUMENTOS DE COMPROVAÇÃO DA CUMPRIMENTO DA CONTRAPARTIDA (quando houver): Os documentos que comprovam o cumprimento da contrapartida são: (...)

**3. INFORMAÇÕES ADICIONAIS** (quando exigidas no Plano de Trabalho para atendimento ao disposto no § 1º do

art. 59 do Decreto Estadual nº ... - descrever e apresentar documentos comprobatórios referentes a:)

3.1Impactos econômicos e sociais das ações desenvolvidas;

3.2 Grau de satisfação do público-alvo;

3.3 Possibilidade da sustentabilidade das ações

**4. CONSIDERAÇÕES FINAIS (se necessário):**

Apresentar neste campo as considerações finais deste Relatório de Execução do Objeto que se fizerem necessárias, tais como justificativas e/ou esclarecimentos complementares.

**5. AUTENTICAÇÃO**

Atesto a veracidade das informações/documentos apresentados, estando esta organização à disposição para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessários.

**AUTENTICAÇÃO**

Local: Data:

Assinatura do Representante Legal

**GOVERNO DO ESTADO**

**OVER**

**DO MATO GROSSO DO SUL PRESTAÇÃO DE CONTAS RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA DEMONSTRATIVO FÍSICO-FINANCEIRO**

**ANEXO VI**

**MODALIDADE: TERMO DE COLABORAÇÃO**

**TERMO DE FOMENTO**

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**

**Tipo de Prestação de Contas**

**PARCIAL - Periodo de Execução**

de / / a / /

**FINAL - Periodo de Execução**

de / / a / /

|  |
| --- |
| **F Í S I C O** |
| META | ETAPA FASE | DESCRIÇÃO | UNID. | NO PERÍODO | ATÉ O PERÍODO |
| PROGRAMADO | EXECUTADO | PROGRAMADO | EXECUTADO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **F I N A N C E I R O** |
| META | ETAPA FASE | REALIZADO NO PERÍODO | REALIZADO ATÉ O PERÍODO |
| PARCEIRO PÚBLICO | PARCEIRO PRIVADO | OUTROS | TOTAL | PARCEIRO PÚBLICO | PARCEIRO PRIVADO | OUTROS | TOTAL |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Total Geral |  |

**AUTENTICAÇÃO**

Local: Data:

Assinatura do Representante Legal

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRARELAÇÃO DAS RECEITAS E DESPESAS REALIZADAS**

**ANEXO VII**

**MODALIDADE: TERMO DE COLABORAÇÃO**

**TERMO DE FOMENTO**

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL N°**

**Tipo de Prestação de Contas**

**ANUAL Periodo de Execução**

de / / a / /

**FINAL - Periodo de Execução**

de / / a / /

**RELAÇÃO DAS RECEITAS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RECURSOS** | 1° Trimestre | 2° Trimestre | 3° Trimestre | 4° Trimestre | **TOTAL** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**RELAÇÃO DAS DESPESAS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RECURSO | N° | NOME DO FAVORECIDO | CNPJ/**CPF** | DOCUMENTO | PAGAMENTO |
| TIPO | N° | DATA | FORMA | DATA | VALOR |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |

**AUTENTICAÇÃO**

Local:

Data: Assinatura do Representante Legal

**GOVERNO DO ESTADO DE**

**MATO GROSSO DO SUL Prestação de Contas Relatório de Execução**

**Financeira Relação de Bens Adquiridos, Produzidos ou Transformados**

**ANEXO VIII**

**MODALIDADE: TERMO DE COLABORAÇÃO TERMO**

**DE FOMENTO**

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** Nº

**ANUAL - Periodo de Execução**

de / / a / /

**FINAL - Periodo de Execução**

de / / a / /



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTO** | **ESPECIFICAÇÃO DOS BENS** | **QTDE** | **VALOR - R$** |
| **TIPO** | **Nº** | **DATA** | **UNITÁRIO** | **TOTAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |
| TOTAL ACUMULADO |

**AUTENTICAÇÃO**

Local: Data:

Assinatura do Representante Legal

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

**OVERNO**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS RELATÓRIO TÉCNICO DE**

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

**ANEXO IX**

**MODALIDADE: TERMO DE COLABORAÇÃO**

**TERMO DE FOMENTO**

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** Nº

**TÍTULO DO PROJETO OU ATIVIDADE**

**PERIODO DE EXECUÇÃO**

**Início: / / Fim: / /**

|  |
| --- |
| A) DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS ATIVIDADES E METAS ESTABELECIDAS: |
| B) VALORES TRANSFERIDOS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: |
| C) ANÁLISE DO ALCANCE DAS METAS E RESULTADOS ESTABELECIDOS |
| D) ANÁLISE DOS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DAS DESPESAS (quando for o caso) |
| E) ANÁLISE DE EVENTUAIS AUDITORIAS REALIZADAS PELO CONTROLE INTERNO E EXTERNO (quando for o caso) |
| F) FOTOS, VÍDEOS, PUBLICAÇÕES E OUTRAS MÍDIAS SOBRE O PROJETO |
| G) OS EFEITOS DA PARCERIA NA REALIDADE LOCAL (quando exigido no Plano de Trabalho), REFERENTES:- aos impactos econômicos ou sociais;- ao grau de satisfação do público alvo;- à possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto. |
| H) CONCLUSÃO DA AVALIAÇÃO: |
| I) PROVIDÊNCIAS OU RECOMENDAÇÕES: |
| **AUTENTICAÇÃO**Local: Data:Assinatura do Gestor da Parceria |

**OVERNO DO ESTADO DE**

**MATO GROSSO DO SUL PROCEDIMENTO DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE**

**SOCIAL - PMIS**

**ANEXO X**

**G**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO** |
| NOME DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, MOVIMENTO SOCIAL OU CIDADÃO |
| CPF/ CNPJ Nº |
| ENDEREÇO TEL:REPRESENTANTE LEGAL: |

**2. INDICAÇÃO/AREA DO INTERESSE PÚBLICO ENVOLVIDO:**

**3. OBJETIVO:**

|  |
| --- |
| **4. DESCRIÇÃO DO PMIS** |
| 4.1 diagnóstico da realidade que se quer modificar, aprimorar ou desenvolver |
| 4.2 indicação da viabilidade |
| 4.3 dos custos |
| 4.4 dos benefícios |
| 4.5 dos prazos de execução |
| **5. DECLARO ESTAR CIENTE DE QUE O PMIS:** |
| 5.1 não implicará necessariamente na execução do chamamento público, que acontecerá de acordo com os interesses da Administração Pública5.2 não criará, qualquer direito ao ressarcimento dos valores envolvidos na elaboração deste PMIS5.3 poderá ser revogado, a qualquer momento, em razão de oportunidade e/ou conveniência da AdministraçãoPública5.4 deverá ter correspondência entre a ação de interesse público e as competências e finalidades do órgão ou da entidade da administração pública |

**AUTENTICAÇÃO**

Local: Data:

Assinatura do Responsável pelo PMIS