



Prefeitura Municipal de Hortolândia
SECRETARIA DE INCLUSÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

ANEXO B

PLANO DE TRABALHO

LOGO DA ENTIDADE	
NOME DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL	
PLANO DE TRABALHO	
Identificação do Serviço (Objeto):	
Identificação da Instituição	
Nome da Instituição:	
Endereço:	
Bairro:	
CEP:	
Site:	
E-mail da instituição:	
Fone da instituição:	
Vigência do mandato da diretoria atual: de DD/MM/AAAA até DD/MM/AAAA	
Nome do Representante Legal:	
RG:	
CPF:	
Fone:	
Cel:	



Prefeitura Municipal de Hortolândia
SECRETARIA DE INCLUSÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA
Nº do CNPJ:
Data de abertura no CNPJ:
Atividade econômica principal:
Atividades econômicas secundárias:
Identificação
<input type="checkbox"/> Atendimento
<input type="checkbox"/> Assessoramento
<input type="checkbox"/> Defesa e Garantia de Direitos
Sede:
Finalidade Estatutária
CONTA BANCÁRIA PARA PARCERIA
Banco (instituição financeira pública):
Agência:
Conta Corrente:
A unidade executora fica aberta quantas horas por semana:
<input type="checkbox"/> Até 20 horas
<input type="checkbox"/> De 21 a 39 horas
<input type="checkbox"/> 40 horas
<input type="checkbox"/> Mais de 40 horas
<input type="checkbox"/> Ininterrupto (24h/dia, 7 dias/semana)



Prefeitura Municipal de Hortolândia
SECRETARIA DE INCLUSÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO/PROGRAMA/BENEFÍCIO SOCIOASSISTENCIAL
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA
SERVIÇO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL
Responsáveis
COORDENADOR TECNICO
Nome Completo:
CPF:
RG:
Número do Registro Profissional:
Telefone para contato:
CEL:
Email:
RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO
Nome Completo:
CPF:
RG:
Número do Registro Profissional:
Telefone para contato:
CEL:
Email:
RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS



Prefeitura Municipal de Hortolândia
SECRETARIA DE INCLUSÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Nome Completo:
CPF:
RG:
Número do Registro Profissional:
Telefone para contato:
CEL:
Email:
DETALHAMENTO DO SERVIÇO
Descrição da Realidade - Objeto da Parceria (Diagnóstico)
Objetivos
Infraestrutura Física Existente
Condições e Formas de Acesso de Usuários e Famílias
Cobertura de Atendimento do Serviço
Capacidade de Atendimento da Unidade
Descrição das Estratégias Metodológicas e Resultados Esperados



Prefeitura Municipal de Hortolândia
SECRETARIA DE INCLUSÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Estratégias Metodológicas	Periodicidade	Resultados Esperados
Cronograma de execução das atividades		
Recursos Humanos (Que atuam no Serviço)		
Nome		
carga horária semanal		
Forma de Contratação		
Escolaridade		
Cargo		
Previsão de Receitas e Despesas a serem realizadas na execução das atividades		
(Plano de Aplicação dos Recursos)		
Despesa Item de Despesa Quantidade Valor total R\$		
cidade, (data)		
Assinaturas:		
Presidente ou Representante Legal _____		
Responsável pela Coordenação Técnica: _____		



Prefeitura Municipal de Hortolândia
SECRETARIA DE INCLUSÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
