**ANEXO IV – MODELO DE PLANO DE TRABALHO**

**PLANO DE TRABALHO**

**1. DADOS CADASTRAIS DA PROPONENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome da Instituição:** | **CNPJ:** |
| **Data da abertura:** | **Situação Cadastral:** |
| **Endereço:** | **Complemento:** |
| **CEP:** | **E-mail:** |
| **Município:** | **UF:** |
| **Situação da sede:**  **( ) própria ( ) alugada ( ) cedida** | **Período de funcionamento:** |
| **Dia:** | **Horário:** |
| **Telefones:** |  |

**2. DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL DA PROPONENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Representante:** | |
| **CPF:** | **RG/Emissor:** |
| **Endereço Residencial:** | **CEP:** |
| **Município:** | **UF:** |
| **E-mail:** | **Telefone:** |
| **Data da Posse:** | **Período de mandato:** |

**3. DADOS CADASTRAIS DA CONCEDENTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Orgão:** Secretaria Municipal do Trabalho, Empreendedorismo e Inovação - SEMTEPI | | | |
| **CNPJ:** 04.391.078/0001-35 | **Cidade/UF:** Manaus/AM | | **CEP:** 69053-560 |
| **Endereço:** Rua Rio Jamary, 77, Bairro Nossa Senhora das Graças, Cj Vieiralves. | | | |
| **Nome do Representante Legal:** Alonso Oliveira de Souza | | | |
| **Cargo:** Secretário Municipal | | | |
| **CPF:** 136.946.502-53 | | **RG/Emissor:** 0616019-0 SSP-AM | |
| **Município:** Manaus | | **UF:** AM | |
| **E-mail:** gabinete.semtepi@pmm.am.gov.br | | **Telefone:** (92) 3631-9274 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Órgão:** Fundo Municipal de Empreendedorismo e Inovação - FUMIPEQ | | | |
| **CNPJ:** 10.918.187/0001-60 | **Cidade/UF:** Manaus/AM | | **CEP:** 69053-560 |
| **Endereço:** Rua Rio Jamary, 77, Bairro Nossa Senhora das Graças, Cj Vieiralves. | | | |
| **Nome do Representante Legal:** Ana Célia da Silva Souza Carvalho | | | |
| **Cargo:** Secretária Executiva do Comitê de Crédito Municipal - CCM | | | |
| **CPF:** 813.296.602-34 | | **RG/Emissor:** 1721921-3 SSP-AM | |
| **Município:** Manaus | | **UF:** AM | |
| **E-mail:** gabinete.semtepi@pmm.am.gov.br | | **Telefone:** (92) 3631-9274 | |

**4. RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** | |
| **RG/Emissor:** | **CPF:** |
| **Profissão:** | **Nº Inscrição conselho (se houver):** |
| **E-mail:** | **Telefone:** |

**5. DESCRIÇÃO DO PROJETO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Título do Projeto:** | |
| **Edital nº:** | **Nome do Edital:** |
|  | |
| **Período de execução:** | |
| **Início:** | **Término:** |
| **Público Alvo:** | |
| **Detalhamento do Objeto da Parceria:**          **Objetivo Geral:**      **Objetivos Específicos:** | |

**6. JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA**

|  |
| --- |
| **(Descrever a situação atual e os problemas que o projeto visa solucionar)** |

**7. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO**

|  |
| --- |
|  |

**8. DESCRIÇÃO DAS METAS A SEREM ATINGIDAS E RESULTADOS ESPERADOS**

|  |
| --- |
|  |

**9. DESCRIÇÃO DA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E DE CUMPRIMENTO DAS METAS**

|  |
| --- |
| (forma de execução das atividades em se tratando de cursos) |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Curso | Carga  Horária | Alunos por Turma | Quant. de Turmas | Turno | Dias da Semana | Horário | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |

**10. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS (Descrever metodologia para realização e a ementa dos cursos)**

|  |
| --- |
|  |

**11. PARÂMETROS A SEREM UTILIZADOS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Metas** | **Parâmetros de Resultados** | **Meios de Verificação** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**12. INDICES OBJETIVOS DE MENSURAÇÃO DO IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL DA PARCERIA (abaixo alguns exemplos)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Categoria | Indicador | Forma de Mensuração | Frequência de Avaliação |
| Impacto econômico | Nº de negócios fechados | Relatórios de empresas participantes | Ao final do evento |
|  | Valor total de investimento atraídos | Declaração financeira ou contratos | Ao final do evento |
|  | Incremento no turismo local | Dados de ocupação hoteleira | Ao final do evento |
|  | Participação de startups/empresas locais | Cadastro das empresas envolvidas | Ao final do evento |
| Impacto Social | Nº de participantes | Contagem de inscrições e credenciamentos | Durante e após o evento |
|  | Diversidade do público (faixa etária, gênero, origem) | Pesquisa de perfil demográfico | Durante e após o evento |
|  | Nº de capacitações realizadas | Registros de atividades e certificados emitidos | Durante e ao final |
|  | Acessibilidade e inclusão social | Relatórios de acessibilidade e feedback dos participantes | Durante e após o evento |
| Impacto ambiental | Ações de sustentáveis implementadas | Relatórios sobre gestão de resíduos e energia | Durante e ao final |
|  | Engajamento em soluções de tecnologia verde | Relatórios de apresentação e iniciativas | Durante e ao final |
| Desenvolvimento do Ecossistema | Nº de inovações apresentadas | Registros de apresentação de projetos | Durante e ao final |
|  | Apoio a startups | Mentorias realizadas, crescimento pós-evento | Relatório de acompanhamento mensal por 6 meses |
| Transferência de conhecimento | Quantidade de palestras e conteúdos apresentados | Relatórios atividades | Durante e ao final |
|  | Engajamento em plataformas digitais | Métrica de acessos, visualizações e downloads | Durante e ao final |
|  | Produção de relatórios ou artigos científicos | Registros de publicações | Durante e ao final |

**13. MEMBROS DA DIRETORIA/RECURSOS HUMANOS (TODOS)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome | Formação Profissional | Cargo/função exercida na Instituição | Período de mandato |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**14. CAPACIDADE DE INSTALAÇÃO E CONDIÇÕES MATERIAIS - SEDE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Local** | **Descrição** | **Condição (alugado, cedido)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**15. CAPACIDADE TÉCNICA-OPERACIONAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome** | **Formação Profissional** | **Especialização** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**16. MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA OU COM MOBILIDADE REDUZIDA E PESSOA IDOSA (SE HOUVER)**

|  |
| --- |
|  |

**17. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES (meta, etapa, fase, especificação, indicador físico e período de execução**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta | Etapa/fase | Especificação | Indicador físico | | Período de execução | |
| Unidade de medida | Qtd. | Início | Término |
| Exemplo meta | 1.1 | descrição | Mês/dia... | 15 | Mês 1 | Mês 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**17. PLANO DE APLICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA** | **VALORES R$** |
| **Serviços de Pessoa Física** |  |
| **Serviços de Pessoa Jurídica** |  |
| **Material de Consumo** |  |
| **Equipamento e Material Permanente** |  |
| **Valor total:** |  |

**19. DETALHAMENTO DAS RECEITAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **RECEITAS** | **VALOR (R$)** |
|  |  |
| **TOTAL DE RECEITAS:** |  |

**20. DETALHAMENTO DAS DESPESAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SERVIÇO DE PESSOA FÍSICA | | | | | | | |
| Nº ord. | especificação | qtd.  profissionais | qtd. meses | valor mês | valor total | INSS | descrição atividades |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| VALORES TOTAIS | |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SERVIÇO DE PESSOA JURÍDICA | | | | | | |
| Nº ord. | especificação | qtd  profissionais | qtd meses | valor mensal | valor total | descrição atividades |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| VALORES TOTAIS | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MATERIAL DE CONSUMO | | | | | | |
| Nº ord. | especificação | qtd | und | valor unitário | valor total | descrição atividades |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| VALORES TOTAIS | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MATERIAL PERMANENTE | | | | | | |
| Nº ord. | Especificação | qtd | und. | valor unitário | valor total | descrição atividades |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| VALORES TOTAIS | |  |  |  |  |  |

**21. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO – ANO 2025**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta | janeiro | fevereiro | março | abril | maio | junho |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| VALORES TOTAIS |  |  |  |  |  |  |
| Meta | julho | agosto | setembro | outubro | novembro | dezembro |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| VALORES TOTAIS |  |  |  |  |  |  |

**22. CRONOGRAMA DE UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Descrever o título das atividades contempladas no valor a ser consumido no mês (exemplo: despesas com o planejamento). | | | | | | |
| **METAS** | **Mês 1** | **Mês 2** | **Mês 3** | **Mês 4** | **Mês 5** | **Mês 6** |
| Meta 1 |  |  |  |  |  |  |
| Meta 2 |  |  |  |  |  |  |
| **Total R$** |  |  |  |  |  |  |
| **METAS** | **Mês 7** | **Mês 8** | **Mês 9** | **Mês 10** | **Mês 11** | **Mês 12** |
| Meta 1 |  |  |  |  |  |  |
| Meta 2 |  |  |  |  |  |  |
| **Total R$** |  |  |  |  |  |  |

**23. DECLARAÇÃO DA ENTIDADE PROPONENTE**

|  |
| --- |
| **Na condição de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto a Prefeitura Municipal de Manaus, por intermédio da Secretaria Municipal do Trabalho, Empreendedorismo e Inovação – SEMTEPI, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou em situação de inadimplência com o Tesouro Nacional, Estadual, Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, que impeça a transferência dos recursos, na forma do Plano de Trabalho.**    **Nestes Termos**    **Pede Deferimento.**    **Manaus, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nome completo do representante legal**  **Cargo/função** |

**24. APROVAÇÃO DA CONCEDENTE**

|  |
| --- |
| **Aprovo o plano de trabalho.**      **Manaus, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.**      **ALONSO OLIVEIRA DE SOUZA**  **Secretário Municipal do Trabalho, Empreendedorismo e Inovação**  **SEMTEPI**  **ANA CÉLIA DA SILVA SOUZA CARVALHO**  Secretária Executiva do Comité de Crédito Municipal – CGM  FUMIPEQ |