



Prefeitura Municipal de Dores do Indaiá

Gabinete do Prefeito

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Declaro que a (identificação da Organização da Sociedade Civil) está ciente e concorda com as disposições previstas no Edital de Credenciamento das Organizações da Sociedade Civil, bem como se responsabiliza, sob as penas da Lei, pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados durante o processo de seleção.

Dores do Indaiá – Minas Gerais, ____ de _____ de 2.023.

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC)



Prefeitura Municipal de Dores do Indaiá

Gabinete do Prefeito

ANEXO II

(PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO)

QUALIFICAÇÃO DA DIRETORIA

_____, (Presidente/Diretor/Provedor) da Organização da Sociedade Civil _____ (denominação da entidade), portador do RG n.º _____, Órgão Expedidor _____, inscrito no CPF/MF sob o n.º _____, Certifico que os dirigentes e conselheiros da referida Organização da Sociedade Civil, cujo período do mandato é de ____/____/____ a ____/____/____, são:

Nome do Presidente: _____

RG: _____ Órgão Expedidor: _____

Endereço: Rua/Avenida, _____, n.º _____, Bairro: _____, CEP: _____, Cidade: _____,

Estado: _____.

Telefones Para Contato: Fixo: () _____ () Móvel _____

E-mail: _____

Nome do Vice-Presidente: _____

RG: _____ Órgão Expedidor: _____

Endereço: Rua/Avenida _____, n.º _____, Bairro: _____, CEP: _____, Cidade: _____,

Estado: _____.

Telefones Para Contato: Fixo: () _____ () Móvel _____

E-mail: _____

Dores do Indaiá – Minas Gerais, ____ de _____ de 2.023.

Assinatura e carimbo com identificação



Prefeitura Municipal de Dores do Indaiá

Gabinete do Prefeito

ANEXO III

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO

FICHA CADASTRAL – ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

I – IDENTIFICAÇÃO

Nome da Instituição

Mantenedora: _____

CNPJ/MF: _____

—

Executora

(FILIAL): _____

CNPJ: _____

—

Endereço: _____

N.º _____

Bairro: _____ CEP: _____

Fone: (37) _____ Fax: (37) _____ E-mail: _____

N.º Banco: _____ Agência: _____ Conta: _____

Data da Fundação: ____/____/____.

Início de Funcionamento: ____/____/____.

Mandato da Diretoria: () Biênio () Triênio () Quadriênio

Início do mandato: ____/____/____ Final do Mandato: ____/____/____

Nome do

Presidente: _____



Prefeitura Municipal de Dores do Indaiá

Gabinete do Prefeito

Endereço

Residencial: _____

RG: _____ Órgão Expedidor: _____

CPF: _____

Telefones Para Contato: Fixo: () _____ () Móvel _____

E-mail:

Nome do Coordenador: _____

Telefones Para Contato: Fixo: () _____ () Móvel _____

E-mail:

Dores do Indaiá – Minas Gerais, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do Presidente da Organização da Sociedade Civil



Prefeitura Municipal de Dores do Indaiá

Gabinete do Prefeito

ANEXO IV

PLANO DE TRABALHO

(Papel Timbrado da Instituição)

1. IDENTIFICAÇÃO DA MANTENEDORA

NOME _____ DA _____ OSC: _____

CNPJ: _____

ATIVIDADE
ECONÔMICA: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____

ESTADO: _____

TELEFONE: _____

E-
MAIL: _____

2. IDENTIFICAÇÃO EXECUTORA

NOME _____ DA _____

EXECUTORA: _____

CNPJ: _____

ATIVIDADE
ECONÔMICA: _____

ATIVIDADE
PREPONDERANTE: _____

ATIVIDADE
SECUNDÁRIA: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____

ESTADO: _____

TELEFONE: _____

3. IDENTIFICAÇÃO DO PRESIDENTE E DA COORDENAÇÃO:



Prefeitura Municipal de Dores do Indaia

Gabinete do Prefeito

NOME _____ DO _____ RESPONSÁVEL _____

LEGAL: _____

RG: _____ ÓRGÃO _____

EXPEDIDOR: _____

CPF/MF: _____

NACIONALIDADE: _____

NATURALIDADE: _____

FUNÇÃO: _____

ENDEREÇO: _____

ESTADO _____

CIVIL: _____

TELEFONE _____

FIXO: _____

TELEFONE _____

MÓVEL: _____

MANDATO DA DIRETORIA: ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____

NOME _____ DO _____

COORDENADOR: _____

TELEFONE _____

FIXO: _____

TELEFONE _____

MÓVEL: _____

4. APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

(MISSÃO, HISTÓRICO E VALORES).

5. JUSTIFICATIVA:

DESCREVER COM CLAREZA E SUCINTAMENTE AS RAZÕES QUE LEVARAM A OSC A PROPOR ESTE PLANO, EVIDENCIANDO OS BENEFÍCIOS ECONÔMICOS E SOCIAIS A SEREM ALCANÇADOS PELA COMUNIDADE, A LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA A SER ATENDIDA, BEM COMO OS RESULTADOS A SEREM OBTIDOS COM A REALIZAÇÃO DO PLANO.

6. OBJETIVOS:

6.1. GERAL: NESSE CAMPO DEVE SER DESCRITO O QUE SE ESPERA ALCANÇAR COM A PROPOSTA. É PRECISO RESPONDER, COM CLAREZA, PARA QUE SERVE O PLANO QUE ESTÁ SENDO APRESENTADO. OS OBJETIVOS É QUE ORIENTAM O PLANEJAMENTO, A EXECUÇÃO E A AVALIAÇÃO DE QUALQUER PLANO.

6.2. ESPECÍFICOS: SÃO OS RESULTADOS MENSURÁVEIS QUANTITATIVAMENTE E QUALITATIVAMENTE, A SEREM ALCANÇADOS DURANTE A EXECUÇÃO DO SERVIÇO. CADA OBJETIVO ESPECÍFICO SERÁ TRADUZIDO EM AÇÕES DO PLANO DE TRABALHO.



Prefeitura Municipal de Dores do Indaiá

Gabinete do Prefeito

7. METAS:

QUANTIFICAÇÃO DOS OBJETIVOS – EM QUANTO TEMPO, PARA QUANTOS USUÁRIOS.

8. PÚBLICO ALVO:

DEVE DESCREVER AS CARACTERÍSTICAS DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO (FAIXA ETÁRIA, SEXO, CRENÇAS, ETNIA).

9. METODOLOGIA:

É IMPRESCINDÍVEL A DESCRIÇÃO DETALHADA DAS AÇÕES QUE SERÃO DESENVOLVIDAS COM O PÚBLICO ALVO PARA ALCANÇAR OS OBJETIVOS DO SERVIÇO E OS RESULTADOS ESPERADOS. COMO O PLANO SE DESENVOLVERÁ.

10. PROPOSTA PEDAGÓGICA (OBRIGATÓRIA PARA ENTIDADES CUJA PARCERIA ENVOLVA PROJETOS EDUCACIONAIS) :

A PROPOSTA PEDAGÓGICA DEVERÁ ESTAR EM CONSONÂNCIA COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE (LDB 9394/1996, DIRETRIZES CURRICULARES PARA A EDUCAÇÃO INFANTIL, REFERENCIAL CURRICULAR NACIONAL PARA EDUCAÇÃO INFANTIL, REFERENCIAL DA EDUCAÇÃO BÁSICA DAS ESCOLAS DE DORES DO INDAIÁ, E, PLANO DECENAL MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, INSTITUÍDO PELA LEI MUNICIPAL N.º 2.359/2015, DE 26 DE JUNHO DE 2015.). DEVERÁ CONTEMPLAR AS CONCEPÇÕES DE CRIANÇAS, DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, QUE A INSTITUIÇÃO SE PROPÕE A SEGUIR, ALÉM DE FUNDAMENTAR ASPECTOS RELEVANTES DA EDUCAÇÃO INFANTIL, COMO: CUIDAR, EDUCAR E BRINCAR; - IMPORTÂNCIA DO TEMPO E ESPAÇO PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL; - RELAÇÃO ADULTO - CRIANÇA, CRIANÇA-CRIANÇA, E, ADULTO-FAMÍLIA; - FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA DOS FUNCIONÁRIOS.

11. SISTEMA DE AVALIAÇÃO:

A INSTITUIÇÃO DEVERÁ DESCREVER COMO PRETENDE ACOMPANHAR TODAS AS FASES DO TRABALHO, AVALIANDO DE FORMA CLARA, SE TODOS OS OBJETIVOS PROPOSTOS SERÃO CUMPRIDOS A CADA ETAPA DE EXECUÇÃO, INCLUSIVE COM A AVALIAÇÃO DOS USUÁRIOS.

12. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

DEVE ENUMERAR DETALHADAMENTE AS ATIVIDADES NECESSÁRIAS À REALIZAÇÃO DO PLANO E SUAS ETAPAS NO TEMPO, CONSIDERANDO O ANO LETIVO E O PRAZO DE VIGÊNCIA DO TERMO DE COLABORAÇÃO OU TERMO DE FOMENTO.