

@eusouAMOM

3º EDITAL PARTICIPATIVO

de Emendas Orçamentárias

— DEP. FEDERAL AMOM MANDEL

MODELO DE PLANO DE TRABALHO



3º EDITAL PARTICIPATIVO DE EMENDAS ORÇAMENTÁRIAS DO DEPUTADO FEDERAL
AMOM MANDEL

MODELO DE PLANO DE TRABALHO - 2E90 (MAC) – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

1. DADOS CADASTRAIS:

Nome do Órgão/Entidade/Organização da Sociedade Civil (OSC):		C.N.P.J:	
Endereço:			
Cidade:	UF:	CEP:	Telefone:
Número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES:			
Nome da Unidade de Saúde Beneficiada:		Endereço:	
Cidade:	UF:	CEP:	Telefone:
Nome do Coordenador do Projeto:			Telefone:
Endereço Eletrônico (e-mail):			
Breve Histórico da Instituição: <i>Apresentar um breve histórico da instituição, projetos executados e atuações de destaque no Amazonas, informar se a instituição já recebeu emendas parlamentares em anos anteriores, etc. No caso de professores de Universidades e Institutos de educação, apresentar informações detalhadas sobre o histórico profissional, o departamento ao qual está vinculada, bem como os projetos anteriormente executados e os impactos sociais, destacando aqueles que foram beneficiados por emendas parlamentares.</i> Até 1.200 palavras.			

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO:

Título do Projeto:	Período de Execução: 12 meses
Início do Projeto: XX/XX/XXXX	Término do Projeto: XX/XX/XXXX
Objetivos (Geral e Específicos): Até 1.200 palavras.	
Justificativa da Proposição: <i>Justificar a realização do Projeto, sua relevância, a abrangência e benefícios de seus resultados (quantificando-os, se possível) para as comunidades locais e para o Amazonas.</i> Até 3.600 palavras.	
Métodos: Até 2.400 palavras.	
Impactos Esperados no Amazonas: Até 2.400 palavras.	
Público-alvo (Direto e Indireto): Até 1.200 palavras.	

3. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (METAS, ETAPAS OU FASES):

Etapa		Indicador Físico	Duração		
	Especificação das Atividades	Unidade	Quantidade	Início	Término
	Características das atividades a serem realizadas em cada etapa....	Produto, etc.	Qual a quantidade a ser entregue...	Da meta, etapa e/ou fase	Da meta, etapa e/ou fase
1				XX/XX/XXXX	XX/XX/XXXX
2				XX/XX/XXXX	XX/XX/XXXX
3				XX/XX/XXXX	XX/XX/XXXX
4				XX/XX/XXXX	XX/XX/XXXX

4. DESCRIÇÃO DETALHADA DAS METAS:

4.1 Metas
4.1.1 Metas Qualitativas (descrevem mudanças, melhorias ou resultados percebidos):
Até 1.200 palavras.
4.1.1 Metas Quantitativas (expressam resultados medidos por números, quantidades ou percentuais):
Até 1.200 palavras.
4.1.3 Descrição Detalhada das Atividades e Custos
Especificar as atividades a serem desenvolvidas, especificando a composição do custo.
Até 1.200 palavras.

5. EQUIPE EXECUTORA:

Nome Completo	Área de Especialização	Instituição	Horas Semanais	Número de Meses
....		...	XXh	XX
....	...	...	XXh	XX

6. PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO (EM REAIS):

Natureza da Despesa	Valor do Repasse (R\$)
Material de Consumo	R\$XXXX,XX
Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	R\$XXXX,XX
Outras Despesas	R\$XXXX,XX
TOTAL (R\$)	R\$XXXX,XX

7. DETALHAMENTO DAS DESPESAS:

Item	Despesas	Quant.	Quant. (h/a/m)	Valor Unitário	Valores Previstos
1	Serviços de Terceiros - Pessoas jurídicas:				R\$XXX,XX
1.1	Listar todos os serviços necessários para a execução do projeto.	.....		.....	R\$XXX,XX
1.2	....	.....		.....	R\$XXX,XX
**	Sub-Total				R\$XXX,XX
2	Material de Consumo:				
2.1	Listar todo o material de consumo necessário para a execução do projeto.	.....		.....	R\$XXX,XX
2.2	....	.....		.....	R\$XXX,XX
**	Sub-Total				R\$XXX,XX
3	Outras Despesas:				
3.1	 Especificar todas as outras despesas necessárias para a execução do projeto.	.....		.....	R\$XXX,XX
3.2	....	.....		.....	R\$XXX,XX
**	Sub-Total				R\$XXX,XX
**	Total Geral das Despesas (100%)				R\$XXX,XX

8. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (EM REAIS):

1° Mês	2° Mês	3° Mês	4° Mês	5° Mês	6° Mês
R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
7° Mês	8° Mês	9° Mês	10° Mês	11° Mês	12° Mês
R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00

Declaro, para os devidos fins legais, na qualidade de Coordenador do Projeto vinculado ao presente Plano de Trabalho, que possuo todas as condições técnicas e operacionais necessárias para a execução da presente proposta.

NOME COMPLETO DO(A) COORDENADOR(A) DO PROJETO

Cargo/Função

(documento assinado eletronicamente pelo Gov.br)