*(utilizar papel timbrado da Organização)*

**ANEXO I - MODELO DE DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA**

Declaro que a *[identificação da Organização da Sociedade Civil],*inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda - CNPJ/MF sob o n. \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_/\_\_\_\_-\_\_\_, está ciente e concorda com as disposições previstas no Edital FUMCAD 2022 e em seus anexos, bem como que se responsabiliza, sob as penas da Lei, pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados durante o processo de seleção, bem como declaramos que o (s) projeto (s) apresentado (s) neste Edital para financiamento de recursos via FUMCAD/SP não recebem outros recursos, garantindo-se que não há duplicidade e nem sobreposição de verba pública para o mesmo fim.

São Paulo/SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

....................................Assinatura..................................

(Nome e CPF do Representante Legal da OSC)

*(utilizar papel timbrado da Organização)*

**ANEXO II - MODELO DE FOLHA DE ROSTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **IDENTIFICAÇÃO:** *(Nome da Organização da Sociedade Civil)* |
| **NOME DO PROJETO:** | |
| **DIRETRIZ DO EDITAL:** *(em consonância com esse Edital - caso não informado o projeto será desclassificado)* | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** | | |
| **CNPJ n°:***(obrigatório)* | | | |
| **Banco:** | **Agencia:** | **C/C Geral:** | |
| **Registro no CMDCA n°:***(obrigatório)* | | **Validade do Registro:***(obrigatório)* | |
| **Endereço:** | **Nº:** | **Complemento:** | |
| **Bairro:** | **Cidade:** | **Estado:** | **CEP:** |
| **E-mail:** | | **Home Page:***(site oficial)* | |
| **Responsável pelo projeto:***(obrigatório)* | | | |
| **Telefone fixo:** | **Celular:** | **E-mail:**(está será a principal forma de contato entre o CMDCA e a OSC) | |
| **Responsável Legal da OSC:***(obrigatório)* | | | |
| **Telefone fixo:** | **Celular:** | **E-mail:**(está será a principal forma de contato entre o CMDCA e a OSC) | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3.** | **APRESENTAÇÃO DO PROJETO** | | |
| **Endereço de Execução do Projeto:** | | **Nº:** | **Complemento:** |
| **Bairro:** | **Cidade:** | **Estado:** | **CEP:** |
| **Objetivo Geral:***(Descrição dos objetivos gerais visa identificar como o planejamento pretende garantir sua efetivação. Exemplificando: “Estimular as competências linguísticas orais dos beneficiários, por meio de um ambiente seguro e mediado, em que possam compartilhar e aprofundar discursivamente suas experiências de vida e aprofundar suas capacidades de absorver conteúdos artísticos, reconhecendo e valorizando traços de sua cultura.”)* | | | |
| **Responsável Legal da OSC:***(obrigatório)* | | | |
| **Sumário do Projeto:***(é a síntese do projeto. Exemplificando: “O projeto é estruturado em jogos teatrais e roda de conversa para crianças de idade entre 07 a 12 anos no contraturno escolar”)* | | | |
| **Nº de beneficiários atendidos (diretos):***(o público atendido pelo projeto)* | | | |
| **Nº de beneficiários indiretos:***(a abrangência do público atendido)* | | | |
| **Duração do Projeto:***(n° de meses - o total de meses de execução do projeto)* | | | |

*(utilizar papel timbrado da Organização)*

**ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **IDENTIFICAÇÃO:***(Nome da Organização da Sociedade Civil)* |
| **NOME DO PROJETO:** | |
| **DIRETRIZ DO PROJETO: (GERAL ou PRIORITÁRIA)***(em consonância com esse Edital - caso não informado o projeto será desclassificado)* | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** | | |
| **Histórico da OSC:***(em formato de texto, redigir sobre a apresentação da instituição, seu histórico, tempo de existência, quais os projetos mais importantes, o público atendido ou sua história de trabalho, o histórico de dados e informações relevantes sobre a área de atuação).* | | | |
| **Apresentação e Justificativa do projeto***: (Descrever a pertinência da proposta para o projeto, apresentando dados estatísticos e sociais que apontem a qualidade de seu trabalho e capacidade de efetivar o projeto evidenciando os benefícios econômicos, culturais e sociais a serem alcançados pela parceria).* | | | |
| **3.** | **OBJETIVOS E ABRANGÊNCIA:***(Descrição dos objetivos gerais e específicos de forma a identificar como o planejamento pretende garantir sua efetivação)* | | |
| **Objetivo Geral:** | | | |
| **Objetivo Especifico:** | | | |
| **Abrangência Geográfica:***(indicar o (s) bairro (s) e subprefeitura (s) que será (ão) atendido (s) e sua caracterização)* | | | |
| **Critérios para escolha de beneficiários diretos:***(como serão selecionados)* | | | |
| **Beneficiários Diretos:***(público a ser atendido, especificar os beneficiários diretos por bairro)* | | | |
| **Beneficiários Indiretos:***(especificar)* | | | |
| **4.** | **CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO** | | |
| **Duração: *(tempo total - limite de até 24 meses)*** | | | |
| **Início e término: *(registrar a previsão para execução)*** | | | |
| **Calendário/Formato Mensal:***(de acordo com a duração, previsão de início e término, apresentar o calendário global do planejamento das ações, incluindo as atividades extracurriculares ou temas complementares destacando os locais de atendimento, caso contenha atividades que ocorrerão em espaços descentralizados – turmas oi grupos, dias da semana, carga horária, aulas, workshops, palestras, eventos, torneios, local de realização, etc.)* | | | |
| **Carga horária das atividades por turma ou grupos:** | | | |
| **Número de turmas, grupos e/ou eventos:** | | | |
| **Carga horária para temas extracurriculares:***(os temas extracurriculares fazem parte da demanda cotidiana que afetam a sociedade, em especial crianças e adolescentes. Compreende-se a importância no engajamento de todos no trato, na divulgação, na formação da sociedade coibindo tais práticas através das discussões com disseminação de informações, independente da especificidade dos projetos. (trabalho infantil, exploração sexual infantil e de adolescentes, ECA, medidas socioeducativas, gravidez na adolescência, violências, etc.)* | | | |
| **5.** | **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES QUE SERÃO EXECUTADAS:***(Descrição do planejamento, considerando as atividades a serem realizadas para a consecução dos objetivos elencados, em uma sequência lógica e cronológica, permitindo o acompanhamento pela SMDHC da execução do escopo da parceria. Para isso, necessário estabelecer prazos de execução viáveis e exequíveis para o desenvolvimento das atividades propostas, expressos em dias ou em meses, em cronograma que contemple a execução de cada uma das etapas.)* | | |
| **6.** | **METODOLOGIA:***(Descrever os projetos e atividades a serem realizados, discorrer sobre o método aplicado, a concepção norteadora de seu trabalho, seus referenciais teóricos considerando a justificativa, os objetivos e as metas do projeto. Além disso, estar ordenados em uma sequência lógica e cronológica.)* | | |
| **7.** | **CAPACIDADE OPERACIONAL:***(Discorrer sobre os recursos materiais existentes e/ou necessários e/ou recursos humanos detalhando os cargos, atribuições e qualificação dos profissionais que serão envolvidos na execução do objeto da parceria, a carga horária e vínculo empregatício, justificando o formato de contratação, considerando PJ e CLT, bem como informar sobre contratação por tempo determinado, haja vista que o projeto tem prazo determinado, bem como indicar a possível existência de colaboradores ou parcerias já estabelecidas e articulações institucionais a serem realizadas, programa de voluntários e de aprendizagem.)* | | |
| **8.** | **METAS E FERRAMENTAS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO** | | |
| **Meta (s)** | **Indicadores Qualitativos** | **Indicadores Quantitativos** | **Meios de Verificação** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(Utilizar papel timbrado da organização)*

**ANEXO IV - MODELO DE MEMÓRIA DE CÁLCULO - ANUAL *(Descrever item a item de gasto)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Projeto FUMCAD** | **ANEXO IV - ORÇAMENTO E MEMÓRIA DE CÁLCULO - ANUAL (*ajustar - ANO I/ ANO II)*** | | | | | | | | | | | |
| **DESPESAS** | Mês 01 | Mês 02 | Mês 03 | Mês 04 | Mês 05 | Mês 06 | Mês 07 | Mês 08 | Mês 09 | Mês 10 | Mês 11 | Mês 12 |
| **1. PESSOAL - Subtotal** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Salário |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| INSS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Seguro de Acidente do Trabalho |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Férias |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13° salário |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FGTS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dissídio Coletivo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vale-Transporte |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Indenizações |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *(inclusão descritiva de outras possibilidades de custeio)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. MATERIAL - Subtotal** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *(inclusão descritiva de outras possibilidades de custeio)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *(inclusão descritiva de outras possibilidades de custeio)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *(inclusão descritiva de outras possibilidades de custeio)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *(inclusão descritiva de outras possibilidades de custeio)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. ADMINISTRATIVAS - Subtotal**  *(quando executado no espaço da entidade será aceito só a proporcionalidade da despesa)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Energia Elétrica (*destinado ao uso do projeto)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Água (*destinado ao uso do projeto)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefone *(destinado ao uso do projeto)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gás |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aluguel (*somente do local de execução do projeto*) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Condomínio |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Deslocamento |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *(inclusão descritiva de outras possibilidades de custeio)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4. SERVIÇOS DE TERCEIROS - Subtotal** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *(inclusão descritiva de outras possibilidades de custeio)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *(inclusão descritiva de outras possibilidades de custeio)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5. BENS PERMANENTES - Subtotal** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *(inclusão descritiva de outras possibilidades de custeio)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *(inclusão descritiva de outras possibilidades de custeio)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6. DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO/ TRANSPORTE BENEFICIÁRIOS - Subtotal** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *(inclusão descritiva de outras possibilidades de custeio)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7. OUTRAS DESPESAS - Subtotal** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *(inclusão descritiva de outras possibilidades de custeio)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *(inclusão descritiva de outras possibilidades de custeio)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL FINAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(Utilizar papel timbrado da organização)*

**ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO DE INSTALAÇÕES E CONDIÇÕES MATERIAIS**

Declaro, em conformidade com o art. 33, **caput**, inciso V, alínea “c”, da Lei nº. 13.019/2014 combinado com o art. 39 do Decreto Municipal nº. 57.575/2016, que a *[identificação da Organização da Sociedade Civil],*inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda - CNPJ/MF sob o n. \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_/\_\_\_\_-\_\_\_, dispõe de instalações e outras condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas, garantindo sempre todos os requisitos legais e normativos de segurança ambiental para o desenvolvimento das atividades.

***OU***

Pretende contratar ou adquirir, com recursos da parceria, as condições materiais para o desenvolvimento das atividades previstas na parceria e o cumprimento das metas nela estabelecidas, garantindo sempre todos os requisitos legais e normativos de segurança ambiental para o desenvolvimento das atividades.

*OBS: A Organização da Sociedade Civil adotará uma das redações acima, conforme a sua situação. A presente observação deverá ser suprimida da versão final da declaração.*

São Paulo/SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

....................................Assinatura..................................

(Nome e CPF do Representante Legal da OSC)