**PLANO DE TRABALHO**

**ANEXO I**

EDITAL DE SELEÇÃO - PROJETOS DE AÇÃO COMUNITÁRIA

|  |
| --- |
| **PLANO DE TRABALHO** |
| **Título do Projeto:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE** | | | |
| Nome da Instituição (conforme inscrição do CNPJ): | | | |
| CNPJ: | | | |
| Endereço: | | | |
| Bairro: | Cidade: | Estado: | CEP: |
| Telefone(s): | | Endereço Instituição na Internet:  Redes Sociais: | |
| Endereço eletrônico (e-mail): | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO PROPONENTE** | | | |
| **2.1. Responsável pela assinatura do contrato** | | | |
| Nome completo: | | | |
| Cargo: | | Mandato (dia/mês/ano):  Início: Término: | |
| CPF: | | Identidade: | |
| Endereço residencial: | | | |
| Bairro: | Cidade: | Estado: | CEP: |
| Telefones (incluindo celular): | | Endereço eletrônico (e-mail): | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR** | | | | | |
| **3.1. Responsável pela condução da execução técnico-orçamentária** | | | | | |
| Nome completo: | | | | | |
| CPF: | | Identidade: | | | |
| Endereço residencial: | | | | | |
| Bairro: | Cidade: | | | Estado: | CEP: |
| Telefones (incluindo celular): | | | Endereço eletrônico (e-mail): | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. INSTITUIÇÃO** | | | | |
| **4.1. Perfil:** Descrever a organização, demonstrando a capacidade (intelectual, física, administrativa, política, financeira) para execução do projeto proposto: | | | | |
|  | | | | |
| **4.2. Histórico e experiência da instituição junto ao Objeto deste Edital – Item 1 (Eixos de Ação, Segmento Populacional e População Prioritária).** | | | | |
| Período  de \_\_/\_\_/\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_ | Título do projeto | Responsável | Objetivo/Atividades | Financiamento (instituição/valor) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **5. PROPOSTA** |
| **5.1. População beneficiária do projeto:** |
| 5.1.1 Assinalar o segmento populacional principal (assinalar apenas um segmento) a ser atendido pelo projeto (item 1.3.1 do Edital). |
| ( ) Travestis, mulheres e homens trans e pessoas não binárias; |
| ( ) Homens gays, bissexuais, pansexuais e outros homens que fazem sexo com homens; |
| ( ) Profissionais do Sexo; |
| ( ) Pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, inclusive contexto sexual (chemsex), na perspectiva da Redução de Danos; |
| ( ) Crianças, adolescentes, jovens e adultos vivendo com HIV/Aids. |
|  |
| 5.1.2 Assinalar o(s) segmento(s) populacional secundário (assinalar no máximo 2 segmentos) a serem atendidos pelo projeto (item 1.3.1 do Edital). |
| ( ) Travestis, mulheres e homens trans e pessoas não binárias; |
| ( ) Homens gays, bissexuais, pansexuais e outros homens que fazem sexo com homens; |
| ( ) Profissionais do Sexo; |
| ( ) Pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, inclusive contexto sexual (chemsex), na perspectiva da Redução de Danos; |
| ( ) Crianças, adolescentes, jovens e adultos vivendo com HIV/Aids. |
| 5.1.3 Descrever a transversalidade das populações assinaladas nos itens 5.1.1 e 5.1.2 (acima) com a população prioritária elencada no item 1.3.2 do edital. |
|  |

|  |
| --- |
| **5.2 Eixos de ação: (item 1.2 do edital)**  Assinalar o eixo de ação do projeto.  Assinalar os 5 principais eixos prioritários a serem atendidos pelo projeto. ? |
| ( ) Incentivar a testagem para HIV e outras IST na rede municipal de saúde;  ( ) Ampliar a divulgação da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP);  ( ) Ampliar a divulgação da profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP);  ( ) Ampliar o acesso gratuito aos insumos de prevenção (camisinhas internas e externas e gel lubrificante);  ( ) Ampliar o acesso ao autoteste de HIV;  ( ) Divulgar a imunização de HPV, hepatites A e B;  ( ) Divulgar o acesso ao tratamento das IST na rede municipal de saúde;  ( ) Divulgar o acesso ao tratamento de HIV/Aids, adesão e o I=I (indetectável = intransmissível);  ( ) Divulgar a prevenção à transmissão vertical do HIV e da sífilis;  ( ) Promover o combate ao preconceito e ao estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA);  ( ) Promover a redução de danos para álcool e outras drogas em contexto sexual na perspectiva de prevenção às IST.  ( ) Prevenção de Tuberculose, Hepatites, Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis para pessoas vivendo com HIV;  ( ) Promoção da qualidade de vida e dos Direitos Humanos das pessoas vivendo com HIV;  ( ) Enfrentamento ao estigma e à discriminação relacionados ao HIV;  ( ) Advocacy e Promoção do controle social em temas relacionados às IST/HIV/Aids; |

|  |
| --- |
| **5.3. Justificativa**  Descrever, detalhadamente, o **diagnóstico de contexto da população atendida (item1.3do edital),** a relevância da proposta, a área de abrangência escolhida; levando em conta as informações epidemiológicas atualizadas. |
|  |

|  |
| --- |
| **5.4.: Objetivos**  (Descrever o que se pretende atingir com o projeto, listando o objetivo geral e os objetivos específicos da proposta) |
| 5.4.1 Objetivo Geral (O objetivo geral deve estar diretamente relacionado ao cenário apresentado no item JUSTIFICATIVA/item 5.3 – ou seja, deve ser tentativa de solução para os problemas apresentados neste item) |
| 5.4.2 Objetivos Específicos (Os objetivos específicos são os passos fundamentais para se alcançar o objetivo geral) |

|  |
| --- |
| **5.5.: Metodologia** |
| 5.5.1 Descreva a forma de execução das atividades (assinaladas no item 5.2 do Plano de Trabalho) e de cumprimento das metas (atividades) a eles atreladas: |
| 5.5.2 Estratégia para atingir a população beneficiária do projeto (assinaladas no item 5.1 do Plano de Trabalho). |
| 5.5.3 Descrever a abrangência geográfica do projeto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **5.6. Insumos de Prevenção**  (Definir o quantitativo de insumos, por mês, que são necessários à intervenção) | |
| Tipo de insumo | Quantidade |
| ( ) Preservativo externo |  |
| ( ) Preservativo interno |  |
| ( ) Gel lubrificante |  |
| ( ) Autoteste HIV |  |

|  |
| --- |
| **Unidade de Saúde/RME ( Rede Municipal Especializada em IST/Aids )– referência do projeto** |
|  |

|  |
| --- |
| **5.7. Plano de ação e cronograma - em meses - indicar o período de realização das atividades propostas**  **Elaborar um Plano para cada Ano de Atividade.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.º Atividade** | Descrição das atividades | **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** | **07** | **08** | **09** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **6. ARTICULAÇÃO COM OBJETIVO DE PROMOVER A SUSTENTABILIDADE DAS AÇÕES.** |

|  |
| --- |
| **6.1. Integração e Articulação com instituições vinculadas ao SUS** (detalhar contribuição das instituições para a ação, incluindo as atividades previstas). |
|  |
| **6.2. Parceria com instituições públicas**: Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria de Desenvolvimento e Assistência Social e outras (detalhar contribuição das instituições para a ação, incluindo as atividades previstas). |
|  |
| **6.3. Articulação com sociedade civil:** OSC,Coletivos,Movimentos sociais, Fóruns e REDES de referência junto à população atendida pela proposta. |
|  |

|  |
| --- |
| **7. RESULTADOS ESPERADOS:** Liste os resultados que a organização pretende atingir com o projeto. Os resultados devem decorrer das atividades que se pretende implantar **(item 5.7)** e contribuir para os objetivos do projeto **(item 5.4)**.  (Os resultados esperados são a forma concreta em que se espera alcançar os objetivos específicos. Assim como os objetivos específicos, os resultados esperados devem ser mensuráveis, passíveis de demonstração e reproduzíveis. Devem ser identificados os indicadores, quantitativos ou qualitativos, que se utilizarão para esta medição). |
|  |

|  |
| --- |
| **8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:** [O monitoramento e avaliação das ações a serem empreendidas são fundamentais para garantir o cumprimento dos objetivos propostos e a obtenção dos resultados esperados. Neste sentido, o preenchimento da matriz abaixo propicia a visualização clara do planejamento do projeto, incluindo os mecanismos de avaliação de resultados. A questão que se deseja saber é até que ponto os objetivos a que se propõe o projeto estão sendo alcançados e porque, visando melhorar sua atuação. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo Específico** | **Indicadores \*** | **Fonte Verificação \*\*** | **Responsável** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(\*) Indicadores são informações objetivas que permitem medir o avanço do projeto e os resultados alcançados. Os indicadores podem ser qualitativos, quantitativos, de processo ou de resultado. Para que sejam verificáveis, todos os indicadores devem ser expressos em números ou percentuais, sejam qualitativos ou quantitativos.

(\*\*) As fontes de verificação são as fontes de dados/informações que evidenciam o indicador e como esses dados serão coletados e registrados (ex. Lista de presença; relatórios; registros fotográficos, etc.).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **9. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA (orçar os custos/insumos de cada atividade prevista)** | | | | | | | |
| **N.º Atividade** | **INSUMOS (detalhamento dos insumos necessários para a execução da proposta)** | **Valor Unitário** | **Quantidade** | **Repasse da Coordenadoria IST/Aids**  **(a) – em R$** | **Contrapartida da Instituição**  **(b) – em R$** | **Financiamento de outra/s fonte/s (c) – em R$** | **Total (a+b+c) – em R$** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **9.1. DADOS ORÇAMENTÁRIOS – RESUMO** |
| A) Repasse solicitado para a Coordenadoria IST/Aids: R$ |
| B) Contrapartida da instituição: R$ |
| C) Outros Agentes Financiadores (especificar o valor e cada agente financiador):R$ |
| Total da proposta (A + B + C):R$ |

|  |
| --- |
| **9.2. Despesas por categoria** |
| Custeio – Recursos Humanos +Bens de Consumo – R$ 0,00 |
| |Bens de Capital – R$ 0,00 |
| Total – R$ 0,00 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do presidente da instituição

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do coordenador do projeto