



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social

Avenida Anchieta, nº 200 – 12º Andar – Centro – Campinas/SP – CEP 13015-904

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 01/2026 ANEXO III - PLANO DE TRABALHO

(em papel timbrado da organização da sociedade civil)

PLANO DE TRABALHO

1. Identificação do serviço

1.1. Serviço (objeto da parceria): Serviço de Acolhimento Institucional para Pessoas Idosas - Abrigo Institucional, visando ao acolhimento para pessoas idosas com 60 anos ou mais, com diferentes necessidades e graus de funcionalidades, com atendimento personalizado e em pequenos grupos, que não dispõem de condições para permanecer na família, ou para aqueles que se encontram com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, em situações de negligência familiar ou institucional, sofrendo abusos, maus tratos e outras formas de violência, ou com a perda da capacidade de autocuidado

1.2. Quantidade de grupos solicitados: ___ grupo(s) com capacidade de atendimento de até ___ (___) usuários cada, totalizando ___ usuários

1.3. Abrangência: Município

2. Identificação da organização da sociedade civil

2.1. Nome da instituição:

2.2. Nº do CNPJ da instituição:

2.3. Website oficial da instituição (ou rede social):

3. Unidade Executora

3.1. Nome da unidade executora:

3.2. Nº do CNPJ da unidade executora:

3.3. Endereço da unidade executora (com bairro e CEP):

3.4. Telefone da unidade executora (com DDD):

3.5. E-mail da unidade executora:

3.6. Descrição da infraestrutura física existente na unidade executora:

(observar o limite de 2.000 (dois mil) caracteres, com espaços)

3.7. Descrição dos materiais, equipamentos e meios de transporte disponíveis para o serviço na unidade executora:

(observar o limite de 2.000 (dois mil) caracteres, com espaços)

4. Descrição da realidade que será objeto da parceria (apresentação de breve diagnóstico social, com descrição e análise da realidade que será objeto da parceria)

(conforme disposto no art. 13, inciso I do Edital – observar o limite de 10.000 (dez mil) caracteres, com espaços)



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social

Avenida Anchieta, nº 200 – 12º Andar – Centro – Campinas/SP – CEP 13015-904

5. Público-alvo: *(conforme descrição do serviço no Anexo I - Termo de Referência deste Edital)*

6. Descrição das atividades a serem executadas, das estratégias metodológicas, da periodicidade, das metas a serem atingidas e das estratégias de avaliação para cada atividade a ser executada

(a listagem de atividades está disponível no Anexo I - Termo de Referência deste Edital)

Atividade 1	<i>Identificação do tipo de atividade a ser executada (conforme listagem do Anexo II), conforme disposto no art. 13, inciso II, alínea "a" do Edital – observar o limite de 1.000 (mil) caracteres, com espaços</i>
Descrição	<i>Descrição das estratégias metodológicas (forma de execução da atividade e envolvimento dos usuários no planejamento), conforme disposto no art. 13, inciso II, alínea "b" e "d" do Edital – observar o limite de 1.000 (mil) caracteres, com espaços</i>
Periodicidade	<i>Indicação da periodicidade e/ou carga horária da atividade, conforme disposto no art. 13, inciso II, alínea "c" do Edital – observar o limite de 1.000 (mil) caracteres, com espaços</i>
Meta da atividade	<i>Descrição da meta quantitativa e qualitativa atrelada à atividade, conforme disposto no art. 13, inciso III do Edital – observar o limite de 1.000 (mil) caracteres, com espaços</i>
Avaliação	<i>Descrição da estratégia de avaliação (meio de verificação a ser utilizado para a aferição do cumprimento da meta), conforme disposto no art. 13, inciso IV do Edital – observar o limite de 1.000 (mil) caracteres, com espaços</i>

Atividade 2	
Descrição	
Periodicidade	
Meta da atividade	
Avaliação	

Atividade 3	
Descrição	
Periodicidade	
Meta da atividade	
Avaliação	

(inserir um novo quadro para cada atividade a ser executada)

7. Descrição das estratégias de articulação em rede socioassistencial e intersetorial

(conforme disposto no art. 13, inciso V do Edital – observar o limite de 1.000 (mil) caracteres, com espaços)



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Desenvolvimento e
Assistência Social

Avenida Anchieta, nº 200 – 12º Andar – Centro – Campinas/SP – CEP 13015-904

Identificação do parceiro com o qual manterá articulação (serviços, programas, órgãos, instituições)	Descrição do tipo de articulação (encaminhamento, reunião, atividade conjunta, etc.)

8. Recursos Humanos (equipe de referência mínima e outros profissionais que atuam no serviço – se houver)

Nome do profissional	Escolaridade / Formação	Cargo ou função no serviço	Carga horária semanal no serviço	Forma de contratação (CLT, RPA, MEI, Voluntário)

9. Previsão de receitas

Valor de Fonte Municipal (FMAS): R\$

Valor de Fonte Municipal (FMPIC): R\$

Total: R\$

10. Previsão de despesas

Natureza de despesa	Valor Total (R\$)
Folha de Pagamento	
Material de Consumo	
Material Permanente	
Pessoal, Encargos e Auxílios	
Serviço de Terceiros - Pessoa Física	
Serviço de Terceiros - Pessoa Jurídica	
TOTAL	

(a previsão de receitas e despesas deverá ser detalhada em plano(s) de aplicação de recursos e cronograma(s) de desembolso no Sistema Informatizado de Prestação de Contas – PDC)

11. Previsão de rateio de despesas administrativas

Orientação para o Preenchimento:

1. Se houver rateio de despesas administrativas deverá ser preenchido o quadro abaixo.

2. Se não houver, o quadro deve ser substituído pela informação: “Não haverá rateio de despesas administrativas”.

Natureza de despesa	Valor a ser Rateado (R\$)	% no projeto em relação ao total da despesa
Especificar os itens		

Campinas, [dia] de [mês] de [ano].
Assinatura eletrônica do(a)s representante(s) legal(is))