



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 02/2026 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 Crianças e Adolescentes - Abrigo Institucional, visando ao acolhimento provisório para crianças e adolescentes afastados do convívio familiar por meio de medida protetiva de acolhimento (ECA, Art. 101), em função de abandono ou cujas famílias ou responsáveis encontram-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, até que seja viabilizado o retorno ao convívio com a família de origem ou, na sua impossibilidade, encaminhamento para família substituta

1.2. Quantidade de usuários a serem atendidos: 1 (um) grupo com capacidade de atendimento de até 20 (vinte) usuários, sendo crianças e/ou adolescentes de 0 a 17 anos e 11 meses, ambos os sexos, afastados do convívio familiar por meio de medida protetiva de abrigo (ECA, Art. 101), referenciados pelo Município

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: Crianças e adolescentes de 0 (zero) a 17 (dezesete) anos e 11 (onze) meses, de ambos os sexos, afastados do convívio familiar por medida protetiva de acolhimento institucional, prevista no art. 101, inciso VII, da Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

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	



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Desenvolvimento e
Assistência Social

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

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)

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 (FMDCA): 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”.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Desenvolvimento e
Assistência Social

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

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))