**ANEXO 17 – MODELO DE PLANO DE ATIVIDADES DA ASSISTÊNCIA TÉCNICA**

*(No caso das entidades atendidas pelo IDR, incluir o Plano de**ATER - modelo IDR)*

* + 1. **IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**
1. Entidade:
2. Endereço:
3. CEP:
4. Município:
5. CNPJ:
6. Telefone para contato:
7. Nome do Presidente da *[Associação ou Cooperativa]*:
8. Telefone para contato:
9. **IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE NEGÓCIO SUSTENTÁVEL**
10. Nome do Projeto:
11. N° Famílias envolvidas:
12. Valor da Projeto (R$):
13. **METODOLOGIA DE TRABALHO PARA AS ATIVIDADES**
14. **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS JUNTO A OSC**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Atividade a ser executada** | **Responsável pela execução** | **Tempo previsto para atividade** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **RESULTADOS ESPERADOS COM AS ATIVIDADES**
2. **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ATIVIDADE** | **FORMA DE MONITORAMENTO** | **INDICADORES DE RESULTADOS** | **MEIOS DE VERIFICAÇÃO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DAS ATIVIDADES**

**CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **ATIVIDADE** | **MÊS DE REALIZAÇÂO** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **TOTAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **FORMAÇÃO** | **SEXO** | **CPF** | **FUNÇÃO NO PROJETO** | **TEMPO DEDICADO NO PROJETO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO RESPONSÁVEL DA ENTIDADE DE ATER:****CREA N°:****ENTIDADE:****ASSINATURA:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **NOME DO RESPONSÁVEL PELA OSC:****CPF N°:****ASSINATURA:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |