**ANEXO 15 – MODELO DE PLANO DE ATIVIDADES**

* + 1. **IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE**
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 DA PROPOSTA DE INICIATIVA DE NEGÓCIO SUSTENTÁVEL**
10. Nome da Proposta:
11. N° Famílias envolvidas:
12. Valor da Proposta (R$):
13. **METODOLOGIA DE TRABALHO PARA AS ATIVIDADES**
14. **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS JUNTO A PROPONENTE**
15. **RESULTADOS ESPERADOS COM AS ATIVIDADES**
16. **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** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FINANCEIRA**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 NA PROPOSTA** | **TEMPO DEDICADO NA PROPOSTA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**…………………………………………Presidente da Proponente | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****……………………………**Responsável pela ATER contratada |