**Anexo I**

**Ação Educativa**

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO**
 |
| Instituição:  | CNPJ:  |
| Endereço Completo: | Telefones: |
| E-mail Institucional: |  Tipo de Instituição: [ ]  pública [ ]  privada |
| Responsável/Gestor da Instituição: | E-mail do gestor: |
| Coordenador/Responsável pela ação educativa: | E-mail do responsável pela ação educativa |
|  |
| Inserir breve histórico da instituição: missão, ano de fundação, ações e atividades desenvolvidas nos últimos três anos, abrangência das ações e parcerias firmadas. |
|  |
| 1. **DADOS DA AÇÃO**
 |
| **Título da ação realizada:** |
| **Período de Realização** (indicar somente início e término de período compreendido em 2012, 2013 ou 2014): |
| **Localidade(s):**  | UF:  |
| **Repercussão da ação**: [ ]  local [ ] regional [ ] nacional |
|  |
| Descrição / etapas / metodologia / características inovadoras: Orientações: Indique se há anexos comprobatórios e identifique-os com legendas. |
|  |
| **Público Atendido:**Quantitativo do Público Alvo atingido pela ação educativa:[ ] Até 200 [ ] Entre 200 e 500 [ ] Entre 500 e 1.000 [ ] Entre 1.000 e 2.000 [ ] Entre 2.000 e 3.000[ ] Entre 3.000 e 8.000 [ ] Entre 8.000 e 15.000 [ ] Entre 15.000 e 30.000 [ ] Acima de 30.000, informe a quantidade: **Em caso de ações voltadas à realização de oficinas/palestras/cursos e afins, apresente:** :1. Relação dos participantes anexa (indique a quantidade de páginas anexadas na inscrição)
2. Registro fotográfico, com legenda contemplando momentos diversos da realização dos eventos (máximo 5 páginas)
3. Material didático (indique o material didático utilizado, em caso de envio de imagens não exceda o limite máximo de 5 páginas)
4. Ementa, programação e/ou projeto pedagógico da atividade realizada (indique a quantidade de páginas anexadas na inscrição)

**Orientações.: Certifique-se que os documentos comprobatórios estão inseridos na inscrição antes de finalizá-la.** |
| **Profissionais:**Informações sobre quantitativo de empregos criados pela ação educativaDiretos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indiretos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indique o profissional e a quantidade dos envolvidos diretamente da ação educativa: [ ]  Artistas:  [ ]  Pesquisadores:  [ ]  Técnicos:  [ ]  Professores/instrutores:  [ ]  Jovens aprendizes/estagiários:  [ ]  Outros. Especifique:  |

|  |
| --- |
|  **3. ACESSIBILIDADE**  |
| **[ ]  No caso de eventos/exposições apresente informações sobre as condições de acessibilidade ao local:** Transporte: Gratuidade das atividades: Cobrança de ingressos: Existência de equipamentos e acesso/lugares adaptados a pessoas idosas, pessoas com deficiência:  |

|  |
| --- |
| 1. **AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE**
 |
| **A ação requereu a aquisição de equipamentos ou material permanente?**[ ]  Sim [ ]  Não **Em caso afirmativo, quais equipamentos e valores.**Informe os valores unitários e o total de cada item de forma a espelhar o valor total do financeiro investido, vincule as ações a cada equipamento adquirido.  |

|  |
| --- |
|  **5. DISTRIBUIÇÃO DO PRODUTO CULTURAL** |
| Da ação resultaram produtos culturais como: CD, DVD, livros, catálogos, revistas, jornais, vídeos, etc? [ ]  Sim [ ]  Não Em caso afirmativo, preencha o campo abaixo: |
| **Título do Produto** | **Tiragem** | **Descrição** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Identifique o público beneficiário do produto cultural e forma de distribuição: |

|  |
| --- |
|  **6. DIVULGAÇÃO** |
| A instituição utilizou algum tipo de veículo de comunicação para a divulgação da ação?  [ ]  Sim [ ]  NãoEm caso afirmativo, preencha o campo abaixo: |
| **Veículo**(indique o veículo de comunicação utilizado para divulgação) | **Peça de Divulgação** (indique a peça de divulgação utilizada) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
|  **7. BENEFÍCIOS PRODUZIDOS A PARTIR DA REALIZAÇÃO DO PROJETO**  |
|  Culturais:  |
|  Sociais:  |
|  Econômicos:  |

|  |
| --- |
|  **8. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRCA E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** |

|  |
| --- |
|  |

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

Local e data.

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

Assinatura do Diretor do Museu

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

Assinatura do gestor orçamentário

(Prefeito/Secretário de Estado/Presidente de Instituição Privada)

|  |
| --- |
|  **9. DECLARAÇÕES** |

**DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE DE PARTICIPAÇÃO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na qualidade de representante legal da instituição proponente ao edital Darcy Ribeiro 2015, portador do CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo o Instituto Brasileiro de Museus a publicar a Ação Educativa do Museu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ em publicação específica.

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

Local, data.

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

Assinatura do Diretor do Museu

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

Assinatura do gestor orçamentário

(Prefeito/Secretário de Estado/Presidente de Instituição Privada)

# DECLARAÇÃO DE FUNCIONAMENTO REGULAR

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na qualidade de representante legal da instituição proponente ao edital Darcy Ribeiro 2015, portador do CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **DECLARO**, para os fins de obtenção de transferência de recursos junto ao Instituto Brasileiro de Museus, que:

a) **a instituição não está inadimplente**:

a.1) com a União, inclusive com as contribuições de que tratam os arts. 195 e 239 da Constituição, compreendendo tributos e contribuições federais, estaduais, municipais, contribuições ao INSS, conforme cópias autenticadas, anexas, das certidões negativas correspondentes;

a.2) com as prestações de contas relativas a recursos anteriormente recebidos da administração pública federal, através de convênios, acordos, ajustes, subvenções sociais, contribuições, e similares;

a.3) com as contribuições para o Fundo de Garantia por Tempo de Serviços, conforme Certificado de regularidade com o FGTS-CRS;

b) **a instituição proponente possui funcionamento regular e atua na área museal há pelo menos 3 (três) anos**, o que será comprovado documentalmente caso o projeto apresentado venha a ser selecionado pelo Instituto Brasileiro de Museus;

c) Em caso de instituição privada, não há, entre os dirigentes desta instituição membro do Poder Executivo, Legislativo, Judiciário, do Ministério Público ou do Tribunal de Contas da União, ou respectivo cônjuge ou companheiro, ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o 3º grau, bem como servidor público vinculado ao órgão ou entidade concedente, ou respectivo cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o 3º grau; e

d) estou ciente de que qualquer inexatidão dos itens informados acima me sujeitará às penalidades previstas no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sem prejuízo de outras medidas administrativas e legais cabíveis.

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

Local e data.

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

Assinatura do Diretor do Museu

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

Assinatura do gestor orçamentário

(Prefeito/Secretário de Estado/Presidente de Instituição Privada)

 **(Caso a instituição seja selecionada, este documento deverá ser encaminhado conforme o item 9, com firmas reconhecidas)**

**Anexo II**

**Formulário de Recurso**

|  |
| --- |
| **EDITAL DARCY RIBEIRO 2015** |
| Instituição:  |
| Título da ação inscrita: |
| Nº SalicWeb da proposta: |
| Responsável/Gestor da Instituição: |
| Coordenador/Responsável pela ação educativa: |

**[ ]  Recurso da etapa de admissibilidade de inscrição** (recurso.inscricao@museus.gov.br)

**[ ]  Recurso da etapa de avaliação e seleção** (recurso.selecao@museus.gov.br)

|  |
| --- |
| Orientações: Apresente os motivos da solicitação de revisão para questões de admissibilidade de inscrição ou revisão, pela Comissão de Seleção, da avaliação obtida sobre a ação educativa realizada.Encaminhe para o e-mail correlato conforme a etapa do certame, assinalando a opção de mensagem automática de confirmação de entrega e leitura. Não serão encaminhadas respostas de recebimento.Utilize apenas este formulário sem acréscimo de anexos. Documentos, fotos, e outros anexos serão desconsiderados. |

**Anexo III**

**Plano de Trabalho**

**(Caso a instituição seja selecionada, este documento deverá ser encaminhado conforme o item 9, com firmas reconhecidas)**

1. **IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Instituição:  | CNPJ:  |
| Endereço Completo: | Telefones: |
| E-mail Institucional: |  Tipo de Instituição: [ ]  pública [ ]  privada |
| Responsável/Gestor da Instituição: | E-mail do gestor: |
| Coordenador/Responsável pela ação educativa: | E-mail do responsável pela ação educativa |
| Outros nomes para contatos: | E-mails e telefones: |
| Título da ação proposta com o recurso do premio: |

1. **JUSTIFICATIVA**

Fundamentar, de maneira objetiva, a pertinência e relevância do Plano de Trabalho como resposta a um problema e necessidade identificados. Enfatize os aspectos qualitativos e quantitativos, evitando divagações sobre o tema.

Informar o potencial de desdobramento do Plano de Trabalho (perspectiva de continuidade sustentável a partir da execução do Plano de Trabalho) se for o caso.

Indicar o público-alvo a ser atingido.

1. **OBJETO**

A partir da justificativa apresentada, definir com clareza o que se pretende alcançar com o Plano de Trabalho de maneira que os objetivos específicos possam ser quantificados em metas, produtos e resultados esperados.

1. **METAS/PRODUTOS/RESULTADOS ESPERADOS**

Indicar e quantificar metas, produtos e resultados esperados de modo a permitir a verificação de seu cumprimento, além da identificação dos beneficiários (direta e indiretamente) do Plano de Trabalho. As metas devem dar noção da abrangência da ação a ser realizada.

Indicar os benefícios culturais, sociais e econômicos a seres produzidos a partir da realização do Plano de Trabalho, se for o caso.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| METAS  | UNIDADE DE MEDIDA (cxs, m², un, hs, etc) | QUANTIDADE |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Local previsto para realização: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Repercussão da ação: (local, regional ou nacional)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Público que se pretende atingir: (indique o tipo de público como escolas, associações, comunidades, público em geral do município e etc)

Quantidade mínima: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Profissionais:**Informações sobre quantitativo de empregos que podem ser criados com uso dos recursos da premiaçãoDiretos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indiretos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indique os profissionais previstos para envolvimento direto com a nova ação educativa: [ ]  Artistas:  [ ]  Pesquisadores:  [ ]  Técnicos:  [ ]  Professores/instrutores:  [ ]  Jovens aprendizes/estagiários:  [ ]  Outros. Especifique:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EM CASO DE AÇÕES DIFUSÃO E FORMAÇÃO DE PÚBLICO | SIM | NÃO |
| Pretende realizar registro fotográfico, com legenda contemplando momentos diversos da realização dos eventos? |  |  |
| Pretende distribuir material didático? |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EM CASO DE PROGRAMAS CULTURAIS REGULARES | SIM | NÃO |
| O acesso ao local será facilitado? |  |  |
| Será disponibilizado transporte gratuito? |  |  |
| As atividades oferecidas na ação serão gratuitas? |  |  |
| Haverá acesso/lugares adaptados a pessoas idosas, pessoas com deficiência? |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EM CASO DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE | SIM | NÃO |
| Para o desenvolvimento da ação pretende-se adquirir equipamentos e material permanente com recursos próprios ou de outras fontes? |  |  |
| Qual o valor total das aquisições? |
| Qual o percentual de aquisições com recursos do prêmio? |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EM CASO DE DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTO CULTURAL | SIM | NÃO |
| A ação prevê produtos culturais como: CD, DVD, livros, catálogos, revistas, jornais, vídeos, etc? |  |  |
| Em caso afirmativo, preencha o quadro abaixo: |
| Título do Produto | Tiragem | Descrição |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Identifique o público beneficiário e forma de distribuição: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EM CASO DE DIVULGAÇÃO | SIM | NÃO |
| A instituição pretende utilizar algum tipo de veículo de comunicação para a divulgação da ação? |  |  |
| Em caso afirmativo, preencha o quadro abaixo: |
| **Veículo**(indique o veículo de comunicação que se pretende utilizar para divulgação) | **Peça de Divulgação** (indique a peça de divulgação que se pretende utilizar ) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 1. **BENEFÍCIOS MENSURADOS A PARTIR DA REALIZAÇÃO DA AÇÃO**
 |
| Culturais:  |
| Sociais:  |
| Econômicos:  |

1. **METODOLOGIA/ ESTRATÉGIA DE AÇÃO**

Explicar, sucintamente, como o Plano de Trabalho será desenvolvido (atividades previstas, meios de realização), detalhar como as diferentes etapas serão implementadas e qual a inter-relação entre as mesmas, indicar os mecanismos de acompanhamento e avaliação do Plano de Trabalho a serem usados pelo solicitante e identificar as parcerias envolvidas no Plano de Trabalho.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| METAS | RELACIONE AS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PARA ATIGIMENTO DAS METAS PROPOSTAS | OBSERVAÇÕES |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |

1. **DETALHAMENTO DOS CUSTOS**

Estimar os custos detalhadamente por itens de despesa, conforme a estratégia de ação previamente indicada, apresentando os valores unitários e o total previsto, a meta física a ser alcançada e os valores financeiros correspondentes; estes dados devem ser agrupados de maneira a espelhar o valor total do apoio financeiro recebido.

|  |  |
| --- | --- |
| ITENS DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PARA ATIGIMENTO DAS METAS PROPOSTAS | CUSTO DE CADA ITEM/AÇÃO |
| UNITÁRIO | GLOBAL |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| SOMATÓRIO |  |

1. **MEMÓRIA DE CÁLCULO**

Apresentar memória de cálculo de todos os itens, com indicação dos parâmetros de custos utilizados bem como a fonte de referência dos mesmos. Cada categoria deve ter seus itens detalhados.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ITENS DAS AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS PARA ATIGIMENTO DAS METAS PROPOSTAS | UNIDADE DE PARÂMETRO | CUSTOS |
| PROPOSTA 1 (FONTE) | PROPOSTA 2 (FONTE) | PROPOSTA 3 (FONTE) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| SOMATÓRIO |  |  |  |

1. **PRAZO DE EXECUÇÃO**

Detalhar a duração, preferencialmente em unidades como meses, fixando as datas estimadas para início e término das atividades.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| METAS | RELACIONE AS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PARA ATIGIMENTO DAS METAS PROPOSTAS | PRAZO PARA EXECUÇÃO DAS AÇÕES |
| 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | 7º mês | 8º mês |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Orientação: Hachure os meses referente ao período da execução.

1. **RESULTADOS DA EXECUÇÃO DAS METAS/FASE**

Indicar cada uma das ações com os respectivos prazos previstos para a implementação. Indicar a unidade de medida que melhor caracteriza o produto de cada ação. Exemplo: pessoa atendida / capacitada (pessoa), pessoa capacitada (pessoa), serviço implantado (serviço), seminário, reunião, palestras (eventos), publicação (exemplares). O prazo máximo do cronograma deve ser até 8 (oito) meses.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| METAS | RELACIONE AS AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS PARA ATIGIMENTO DAS METAS PROPOSTAS | RESULTADOS ESPERADOS COM A EXECUÇÃO DAS AÇÕES |
| 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | 7º mês | 8º mês |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Orientação: Indique as unidades de medida alcançadas em cada mês de execução. Ex: 1.000 visitantes no 3º mês, 1.000 visitantes no 4º mês e assim por diante.

1. **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Indicar como será realizado o acompanhamento de cada atividade, profissionais responsáveis, periodicidade, instrumentos e outros.

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

Local e data.

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

Assinatura do Diretor do Museu

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

Assinatura do gestor orçamentário

(Prefeito/Secretário de Estado/Presidente de Instituição Privada)

**Anexo IV**

**RELATÓRIO DO PLANO DE TRABALHO EXECUTADO**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO** |

|  |  |
| --- | --- |
| Instituição:  | CNPJ:  |
| Endereço Completo: | Telefones: |
| E-mail Institucional: |  Tipo de Instituição: [ ]  pública [ ]  privada |
| Responsável/Gestor da Instituição: | E-mail do gestor: |
| Coordenador/Responsável pela ação educativa: | E-mail do responsável pela ação educativa |
| Outros nomes para contatos: | E-mails e telefones: |
| Título da ação proposta no Plano de Trabalho: |

1. **INTRODUÇÃO**

Texto livre para apresentação do relatório. Discorra sobre o Plano de Trabalho desenvolvido e sua importância para continuidade das ações finalísticas da entidade.

1. **AÇÃO METAS/PRODUTOS/RESULTADOS ESPERADOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ATIVIDADES DESENVOLVIDAS | UNIDADE DE MEDIDA (cxs, m², un, hs, etc) | QUANTIDADE |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Local de realização: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Repercussão da ação: (local, regional ou nacional)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Público atingido: (indique o tipo de público como escolas, associações, comunidades, público em geral do município e etc): ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Profissionais:**Informações sobre quantitativo de empregos criados com uso dos recursos da premiaçãoDiretos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indiretos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indique os profissionais com envolvimento direto com a nova ação educativa: [ ]  Artistas:  [ ]  Pesquisadores:  [ ]  Técnicos:  [ ]  Professores/instrutores:  [ ]  Jovens aprendizes/estagiários:  [ ]  Outros. Especifique:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EM CASO DE AÇÕES DIFUSÃO E FORMAÇÃO DE PÚBLICO | SIM | NÃO |
| Ocorreu registro fotográfico, com legenda contemplando momentos diversos da realização dos eventos? |  |  |
| Ocorre distribuição de material didático? |  |  |

Identifique os anexos comprobatórios

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EM CASO DE PROGRAMAS CULTURAIS REGULARES | SIM | NÃO |
| O acesso ao local foi facilitado? |  |  |
| Foi disponibilizado transporte gratuito? |  |  |
| As atividades oferecidas na ação foram gratuitas? |  |  |
| Houve acesso/lugares adaptados a pessoas idosas, pessoas com deficiência? |  |  |

Identifique os anexos comprobatórios

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EM CASO DE AQUISIÇÃO DE ESQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE | SIM | NÃO |
| Para o desenvolvimento da ação foram adquiridos equipamentos e material permanente com recursos próprios ou de outras fontes? |  |  |
| Qual o valor total das aquisições? |
| Qual o percentual de aquisições com recursos do prêmio? |

Identifique os anexos comprobatórios

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EM CASO DE DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTO CULTURAL | SIM | NÃO |
| A ação previu produtos culturais como: CD, DVD, livros, catálogos, revistas, jornais, vídeos, etc? |  |  |
| Em caso afirmativo, preencha o quadro abaixo: |
| Título do Produto | Tiragem | Descrição |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Identifique o público beneficiário e forma de distribuição: |

Identifique os anexos comprobatórios

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EM CASO DE DIVULGAÇÃO | SIM | NÃO |
| A instituição utilizou algum tipo de veículo de comunicação para a divulgação da ação? |  |  |
| Em caso afirmativo, preencha o quadro abaixo: |
| **Veículo**(indique o veículo de comunicação usado para divulgação) | **Peça de Divulgação** (indique a peça de divulgação utilizada) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 1. **BENEFÍCIOS MENSURADOS A PARTIR DA REALIZAÇÃO DA AÇÃO**
 |

|  |
| --- |
| Culturais:  |
| Sociais:  |
| Econômicos:  |

1. **METODOLOGIA/ ESTRATÉGIA DE AÇÃO**

Explicar, sucintamente, como o Plano de Trabalho foi desenvolvido (atividades previstas, meios de realização), detalhar como as diferentes etapas foram implementadas e qual a inter-relação entre as mesmas, indicar os mecanismos de acompanhamento e avaliação do Plano de Trabalho usados pelo solicitante e identificar as parcerias envolvidas no Plano de Trabalho.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| METAS | RELACIONE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PARA ATIGIMENTO DAS METAS PROPOSTAS | OBSERVAÇÕES |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |

1. **CRONOGRAMA**

Detalhamento da duração, preferencialmente em unidades como meses, indicando as datas de início e término das atividades.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| METAS | RELACIONE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PARA ATIGIMENTO DAS METAS PROPOSTAS | CRONOGRAMA |
| 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | 7º mês | 8º mês |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Orientação: Hachure os meses referente ao período da execução.

1. **RESULTADOS DA EXECUÇÃO DAS METAS/FASE**

Indicar cada uma das ações com as respectivas unidades de medida que melhor caracteriza o produto de cada ação.

Exemplo: pessoa atendida / capacitada (pessoa), pessoa capacitada (pessoa), serviço implantado (serviço), seminário, reunião, palestras (eventos), publicação (exemplares). O prazo máximo do cronograma deve ser até 8 (oito) meses.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| METAS | RELACIONE AS AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS PARA ATIGIMENTO DAS METAS PROPOSTAS | RESULTADOS ESPERADOS COM A EXECUÇÃO DAS AÇÕES |
| 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | 7º mês | 8º mês |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Orientação: Indique as unidades de medida alcançadas em cada mês de execução. Ex: 1.000 visitantes no 3º mês, 1.000 visitantes no 4º mês e assim por diante.

1. **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Indicar como foi realizado o acompanhamento de cada atividade, profissionais responsáveis, periodicidade, instrumentos e outros.

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

Local e data.

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

Assinatura do Diretor do Museu

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

Assinatura do gestor orçamentário

(Prefeito/Secretário de Estado/Presidente de Instituição Privada)

**Anexo V**

**RELATÓRIO DE COMPROVAÇÃO DE GASTOS**

1. **IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Instituição:  | CNPJ:  |
| Endereço Completo: | Telefones: |
| E-mail Institucional: |  Tipo de Instituição: [ ]  pública [ ]  privada |
| Responsável/Gestor da Instituição: | E-mail do gestor: |
| Coordenador/Responsável pela ação educativa: | E-mail do responsável pela ação educativa |
| Outros nomes para contatos: | E-mails e telefones: |
| Título da ação proposta com o recurso do premio: |

1. **DETALHAMENTO DOS CUSTOS**

Indicar custos detalhadamente por itens de despesa, conforme a estratégia de ação previamente indicada, apresentando os valores unitários e o total previsto, a meta física alcançada e os valores financeiros correspondentes; estes dados devem ser agrupados de maneira a espelhar o valor total do apoio financeiro recebido.

|  |  |
| --- | --- |
| ITENS DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PARA ATIGIMENTO DAS METAS PROPOSTAS | CUSTO DE CADA ITEM AÇÃO |
| UNITÁRIO | GLOBAL |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| SOMATÓRIO |  |

**Orientações:** Correlacione as ações informadas no cronograma aos materiais/serviços utilizados, indicando os valores unitários e totalizadores. As despesas devem compreender o total dos recursos financeiros recebidos. Relacione os documentos comprobatórios e apresente-os como **anexo** (cópias autenticadas dos comprovantes das despesas: recibos, cupons fiscais, notas fiscais, etc.).

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

Local e data.

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

Assinatura do Diretor do Museu

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

Assinatura do gestor orçamentário

(Prefeito/Secretário de Estado/Presidente de Instituição Privada)