**ANEXO II – PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO E CAPACITAÇÃO (PPTC)**

Além dos dados solicitados este PPTC deverá conter, no mínimo, as informações exigidas no Art. 116, §1º da Lei Federal nº 8.666/93, quais sejam:

I - identificação do objeto a ser executado;

II - metas a serem atingidas;

III - etapas ou fases de execução;

IV - plano de aplicação dos recursos financeiros;

V - cronograma de desembolso;

VI - previsão de início e fim da execução do objeto, bem assim da conclusão das etapas ou fases programadas.

# DADOS CADASTRAIS

|  |
| --- |
| **DADOS DO PARCEIRO PRIVADO** |
| Convenente: | CNPJ: |
| Endereço: | Nº: | Bairro: |
| Cidade: | UF: | CEP: |
| Inscrição Estadual: | Telefone: ( ) |
| Nome do Responsável: |
| RG: | Órgão emissor/UF: |  CPF: |
| Endereço: | Nº: | Bairro: |
| Cidade: | UF: | CEP: |
| E-mail: |  Telefone: ( ) |
| Cargo que ocupa: |
| Tempo de atuação no mercado: | Mercado apresenta sazonalidade: Sim ( ) Não ( ) |
| Principais mercados de atuação: |
| Principais fornecedores: |
| Principais clientes: |
| Número de empregados: |
| Quantidade de egressos do Sistema Prisional contratada nos últimos 05 (cinco) anos: |
| Possui terceirização de processos produtivos: Sim ( ) Não ( ) | Quantos postos terceirizados: |
| Número de empregados capacitados ao longo do último ano: |
| Principais capacitações realizadas: |
| Percentual (%) de empregados com ensino: | Fundamental | Médio | Superior |
|  |  |  |
| **SEGURANÇA NO TRABALHO** |
| Sinistros ocorridos nos últimos 5 (cinco) anos: |
| Acidentes de trabalho com lesões nos últimos 5 (cinco) anos: |
| Acidentes registrados nos últimos 12 meses (qualquer nível de gravidade): |
| Incluir relatório de atividades de segurança de trabalho desenvolvidas nos últimos 12 meses: |
| O Proponente possui seguro coletivo para os trabalhadores: Sim ( ) Não ( ) |

# DESCRIÇÃO DO PROJETO

|  |
| --- |
| **DAS ATIVIDADES** |
| Descrição das atividades: |
| Unidade Penal de Lotação dos Reeducandos: |
| Prazo de vigência: \_\_\_\_\_\_\_\_ (meses). |
| **Metas:** Atingir a quantidade mínima mensal de \_\_\_\_\_ reeducandos para atividades de trabalho. |
| Trabalho: Externo ( ) Interno ( ) |
| Regime: Fechado ( ) Semiaberto ( ) |
| Número de apenados por turno: | Turnos de trabalho: |
| Selo Nacional de Responsabilidade Social pelo Trabalho no Sistema Prisional: Sim ( ) Não ( ) Quantidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Plano de Gerenciamento de Resíduos relacionado à atividade laboral a ser desenvolvida: Sim ( ) Não ( ) |
| Identificação de matérias primas (insumos), forma de embalagem, frequência de entrega: |
| Identificação de produtos finais, forma de embalagem e frequência de extração das oficinas: |
| Observações complementares: |

# QUADRO DAS FUNÇÕES

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES LABORAIS****(funções/cargos a serem exercidos, caracterizando as ações)** |
| Função: | Número de reeducandos para a função: |
| Grau de complexidade: Alto ( ) Intermediário ( ) Baixo ( ) |
| Requer conhecimento técnico: Alto ( ) Intermediário ( ) Baixo ( ) |
| Uso de ferramentas manuais: Alto ( ) Intermediário ( ) Baixo ( ) |
| Uso de ferramentas elétricas portáteis: Alto ( ) Intermediário ( ) Baixo ( ) |
| Uso de máquinas a serem instaladas: Sim ( ) Não ( ) | Quais: |
| Uso de uniforme específico para a função: Sim ( ) Não ( ) | Qual: |
| Equipamentos de proteção individual necessários: Sim ( ) Não ( ) | Quais: |
| Descrição da atividade: |
| Exposição a agentes químicos físicos perigosos: |

# QUADRO DE CAPACITAÇÃO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CAPACITAÇÃO** | **DESCRIÇÃO DA AÇÃO** | **REALIZAÇÃO - MINISTRANTE** | **QUANTIDADE DE INTERNOS** | **CARGA HORÁRIA** |
| **INTERNA** | **EXTERNA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# QUADRO DE AÇÕES COMPLEMENTARES (ações educacionais e preparatórias à reinserção ao mercado de trabalho)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **AÇÃO** | **DESCRIÇÃO DA AÇÃO** | **REALIZAÇÃO- MINISTRANTE** | **QUANTIDADE DE INTERNOS** | **CARGA HORÁRIA** |
| **INTERNA** | **EXTERNA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# QUADRO E CRONOGRAMA DE MELHORIAS PREVISTAS (pequenos reparos e ajustes prediais a serem feitos sem caracterização de novas obras)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **AÇÃO DE MELHORIA** | **DESCRIÇÃO** | **PRAZO DE EXECUÇÃO** | **PREVISÃO DE INICIO** | **EXECUÇÃO INTERNA OU EXTERNA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# QUADRO DE DEMANDA DE INSUMOS ELÉTRICOS E HIDRÁULICOS (listar equipamentos que serão instalados para execução das atividades)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPAMENTOS** | **POTÊNCIA TOTAL INSTALADA (KW)** | **TEMPO DE USO DIÁRIO (horas)** | **USO EM HORÁRIO DE PONTA (das 18h30 às 21h30) (KW)** |
| **SIM** | **NÃO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EQUIPAMENTO** | **DEMANDA HIDRÁULICA** | **OUTRAS DEMANDAS ESPECÍFICAS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# PROJETOS DE INSTALAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO (para pequenas obras de adequação)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEFINIÇÃO** | **MEMORIAL DESCRITIVO** | **PRAZO DE EXECUÇÃO** | **PREVISÃO DE INICIO** | **EXECUÇÃO INTERNA OU EXTERNA** |
|  |  |  |  |  |

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

Assinatura do Responsável pelo Parceiro Privado

Nome:

CPF: