**MODELO PARA O PROJETO DE INTERVENÇÃO**

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA ELABORAÇÃO DO PROJETO:

 A APRESENTAÇÃO DO PROJETO RESUMIDO DEVE CONTER NO MÁXIMO 15 PÁGINAS NUMERADAS, FONTE TIMES NEW ROMAN, TAMANHO 12, ESPAÇO DUPLO.

**Itens obrigatórios para apresentação do projeto:**

**TÍTULO**

1. **INTRODUÇÃO** (breve e resumida – máximo 3 páginas; especificar o problema identificado e a proposta de intervenção)
2. **OBJETIVO GERAL**
3. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**
4. **METODOLOGIA** (abrangente e explicativa; incluir detalhamento da execução da proposta de intervenção)
5. **LOCAL DE REALIZAÇÃO** (distrito sanitário, departamento, unidade de saúde)
6. **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**
7. **RISCOS E BENEFÍCIOS PARA O PARTICIPANTE**
8. **RISCOS E BENEFÍCIOS À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
9. **CRONOGRAMA GERAL DO PROJETO**
10. **CRONOGRAMA ESPECÍFICO DO PERÍODO DE EXECUÇÃO NAS UNIDADES DA SMS E DEVOLUTIVA DO RESULTADO À EMSP** (vide modelo)
11. **DESCRIÇÃO DOS RECURSOS UTILIZADOS DA UNIDADE DA SMS** (insumos, materiais em geral detalhados em itens e quantidades – vide modelo)
12. **REFERÊNCIAS**
13. **PARCEIROS** (inserir nome de todos os participantes e atribuições específicas no projeto – vide modelo)
14. **ORÇAMENTO E PLANILHA DE CUSTOS** (detalhada – vide modelo)
15. **LOCAL, DATA E ASSINATURA DO COORDENADOR RESPONSÁVEL** (por extenso)

**MODELOS:**

**Item 10 - Cronograma Específico do Período de Execução na Unidade da SMS e Devolutiva do Resultado à EMSP** (referente apenas ao período de execução do projeto e devolutiva à EMSP. Não inserir linhas)

|  |  |
| --- | --- |
| ATIVIDADES | ANO |
| Meses  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez |
| Execução do projeto na Unidade da SMS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Devolutiva à EMSP | Entrega de relatório final |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Item 11 - Descrição dos Recursos** **Utilizados da Unidade da SMS** (insumos, materiais em geral detalhados em itens e quantidades)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DESCRIÇÃO | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Item 13 – Parceiros**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome  | Função específica (no projeto) | Área de formação |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Item 14 - ORÇAMENTO E PLANILHA DE CUSTOS (detalhada)**

**Ao**

**Núcleo de Projetos de Pesquisa, Extensão e Intervenção – EMSP/SMS**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, coordenador responsável pelo projeto de intervenção intitulado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que todos os recursos para a realização do projeto serão:

( ) Desnecessários. As atividades fazem parte da rotina dos participantes.

( ) Patrocinada parcial ou totalmente por instituições parceiras. Quais? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Os recursos financeiros utilizados durante o período de execução do projeto serão de responsabilidade dos executores.

**PLANILHA DE CUSTOS (DETALHADA)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DESCRIÇÃO | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Goiânia, xx de xx de 20xx.

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

Assinatura do coordenador responsável (por extenso)