**ANEXO I**

**MODELO DE PLANO DE TRABALHO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DADOS CADASTRAIS:** | | | | | | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO:  **INSTITUTO DE PROMOÇÃO EDUCACIONAL, DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRATAMENTO DE SAÚDE DE CAMPINAS DO SUL** | | | | CNPJ:  **90 868 779 0001 54** | | |
| TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: | | | | ( X )Sem Fins Lucrativos | | |
| ( )Cooperativa | | |
| ( )Religiosa | | |
|  | | | | | | |
| ENDEREÇO:  **RUA VASCONCELOS – 1694** | | | | | | |
| BAIRRO:  **CENTRO** | | CIDADE:  CAMPINAS DO SUL | | U.F.  RS | | CEP:99 6660 000 |
| E-MAIL  **carlos.alberto.corbellini@gmail.com** | | | TELEFONE:  **54 -99917-4108** | | | |
| **CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA:**  **003.0001005-5** | | **BANCO**  **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL** | | | **AGÊNCIA**  **1712-4 CAMPINAS DO SUL** | |
| NOME DO RESPONSÁVEL:  **CARLOS ALBERTO CORBELLINI** | | | | | CPF:  307 839 170 15 | |
| PERÍODO DE MANDATO:  JUNHO/2019 A JUNHO/2022 | CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 3006610491 SJS-RS | | | | CARGO:  PRESIDENTE | |
| ENDEREÇO:  RUA VASCONCELOS 1025 CENTRO CAMPINAS DO SUL-RS | | | | | CEP:  99 660 000 | |

**2 - PROPOSTA DE TRABALHO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME DO PROJETO:  **SOS ASILO RECANTO DO VOVÔ** | PRAZO DE EXECUÇÃO | |
| **INÍCIO**  **AGOSTO/ 2020** | **TÉRMINO**  **MARÇO/2021** |
| PÚBLICO ALVO:  **IDOSOS RESIDENTES NO ASILO RECANTO DO VOVÔ** | | |
| OBJETO DE PARCERIA:  **AUXILIO PARA CUSTEIO DA FOLHA DE PAGAMENTO DO ASILO RECANTO DO VOVÔ**. | | |
| O VALOR SERÁ DESTINADO EXCLUSIVAMENTE PARA PAGAMENTO DA FOLHA DE PAGAMENTO DO ASILO RECANTO DO VOVÔ, DEVIDO A GRANDE DIFICULDADE FINANCEIRA POR QUE PASSA A ENTIDADE. OS VALORES PRÓPRIOS QUE SERIAM DESTINADOS PARA A FOLHA DE PAGAMENTO, SERÃO CANALIZADOS PARA OUTROS FINS COMO AQUISIÇÃO DE VESTUÁRIOS, CAMA, MESA E BANHO, ENTRE OUTROS, PROPORCIONANDO UMA VIDA MAIS DIGNA AOS NOSSOS INTERNOS. SALIENTA-SE QUE COM A ESTAÇÃO DE FRIO EM NOSSA REGIÃO, BEM COMO DA PANDEMIA DO CORAVÍRUS ESTAMOS INVESTINDO FORTEMENTE NA PROTEÇÃO DE NOSSOS INTERNOS, GERANDO POR CONSEQUÊNCIA MAIORES DESPESAS ONERANDO AINDA MAIS A ENTIDADE QUE MANTEM O ASILO E QUE SE RESSENTE DE RECURSOS PARA CUMPRIR COM SUAS OBRIGAÇÕES. PORÉM, NÃO É O MOMENTO PARA ESMORECERMOS, SENDO QUE TEMOS UM ÚNICO OBJETIVO, QUAL SEJA, O BEM ESTAR DE NOSSOS INTERNOS PROPORCIONADO-LHES UMA VIDA DIGNA DA QUAL SÃO MERECEDORES. | | |
| **JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:**  DAR CONDIÇÕES PARA QUE A ENTIDADE´POSSA SUPORTAR OS CUSTOS DO ABRIGAMENTO DOS IDOSOS. | | |
|  | | |

|  |
| --- |
| **3 - OBJETIVOS:** |
| 3.1 - GERAIS  MANTER COM DIGNIDADE O ATENDIMENTO DA CASA DE ABRIGO |
| 3.2 – ESPECÍFICOS  PAGAMENTO DA FOLHA DE PAGAMENTO DO ASILO RECANTO DO VOVÔ. |

|  |
| --- |
| **4 - METODOLOGIA:** |
| 4.1 – FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS E DE CUMPRIMENTO DAS METAS  O RECURSO SERÁ UTILIZADO MENSALMENTE PARA PAGAMENTO DA FOLHA DE PAGAMENTO DA ENTIDADE. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5 - METAS E RESULTADOS ESPERADOS:** | | | | | | |
| 5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS:  PAGAMENTO DA FOLHA DE PAGAMENTO DO RECANTO DO VOVÔ. | | | | | | |
| 5.2 - RESULTADOS ESPERADOS:  PAGAR EM DIA NOSSOS COLABORADORES PARA PRESTAR UM BOM SERVIÇO E PROPORCIONAR UMA VIDA MAIS DIGNA AOS NOSSOS IDOSOS. | | | | | | |
| 5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS  - PRESTAÇÃO DE CONTAS | | | | | | |
| **6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)** | | | | | | |
| **META** | **ETAPA/FASE** | **ESPECIFICAÇÃO** | **INDICADOR FÍSICO** | | **DURAÇÃO** | |
|  |  |  | **UNIDADE** | **QUANTIDADE** | **INÍCIO** | **TÉRMINO** |
| **01** | **01** | **Liberação de recursos do fundo** | **Unid.** | **01** | **AGOSTO/2020** | **MARÇO/2020** |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **7 - PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R$1,00)** | | | | |
| **RECEITA** | **TOTAL** | **VALOR MENSAL** | **VALOR ANUAL** |
| PROPONENTE |  |  |  |
| CONCEDENTE | **32.062,77** | **32.062,77** | **32.062,77** |
| **TOTAL GERAL** | **32.062,77** | **32.062,77** | **32.062,77** |
|  |  |  |  | | |  |  |
| **DESPESA** | **TOTAL** | **VALOR MENSAL** | **VALOR ANUAL** |
| PROPONENTE |  |  |  |
| CONCEDENTE | **32.062,77** | **32.062,77** | **32.062,77** |
| **TOTAL GERAL** | **32.062,77** | **32.062,77** | **32.062,77** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 1,00)** | | | | | | | |
| **8.1 - CONCEDENTE** | | | | | | |
| META | 1º MÊS | 2º MÊS | 3º MÊS | 4º MÊS | 5º MÊS | 6º MÊS |
|  | **4.025,84** | **4.025,84** | **4.025,84** | **4.025,84** | **4.025,84** | **4.025,84** |
| META | 7º MÊS  **4.025,84** | 8º MÊS  **3.881,89** | 9º MÊS | 10º MÊS | 11º MÊS | 12º MÊS |
| **8.2 - PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA ( CONTRAPARTIDA)** | | | | | | |
| META | 1º MÊS | 2º MÊS | 3º MÊS | 4º MÊS | 5º MÊS | 6º MÊS |
|  |  |  |  |  |  |  |
| META | 7º MÊS | 8º MÊS | 9º MÊS | 10º MÊS | 11º MÊS | 12º MÊS |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **9 - DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS** | | | |
| **ESPECIFICAÇÃO** | | **VALOR** | |
|  | Material de Consumo, higiene, limpeza | |  |
| Taxas de luz | |  |
| Aquisição de alimentos | |  |
| **Folha de pagamento** | | **R$ 32.062,77** |
| Medicamentos | |  |
| **TOTAL** | | **R$ 32.062,77** | |

|  |
| --- |
| **10 - PRESTAÇÃO DE CONTAS** |
| A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até 90 dias a partir do término da vigência da parceria.  A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada 30 dias após o final de cada exercício, se a duração da parceria exceder um ano;  Após a apresentação da prestação de contas no prazo de até 90 dias, constatada irregularidade ou omissão, será concedido prazo de até 45 dias, prorrogáveis por igual período, para a entidade sanar irregularidades ou cumprir a obrigação, sem prejuízo das demais medidas administrativas. |

|  |
| --- |
| **11 - DECLARAÇÃO** |
| Na qualidade de representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, declaro, para fins de comprovação junto ao MUNICÍPIO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Municipal ou qualquer entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho.  Termo em que,  Pede deferimento.  Campinas do Sul-RS, 03 DE AGOSTO DE 2020  INSTITUTO DE PROMOÇÃO EDUCACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRATAMENTO DE SAÚDE DE CAMPINAS DO SUL – IPEAS  Carlos Alberto Corbellini – Presidente |

|  |
| --- |
| **12 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**  **12.1 – Secretário(a) de Município requisitante:**  **( ) Aprovado ( ) Reprovado**  **Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **12.2**  **12.2 A– Comissão de Seleção:**  **( ) Aprovado ( ) Reprovado**  **Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **12.2B – Conselho Municipal (No caso de haver repasse oriundo de Fundo Municipal, EX: COMDICA, Conselho do Idoso, etc)**  **( ) Aprovado ( ) Reprovado**  **Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **12.3 – Gestor da Parceria (Fiscal da Parceria)**  **( ) Aprovado ( ) Reprovado**  **Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **12.4 – Chefe do Poder Executivo:**  **( ) Aprovado ( ) Reprovado**  **Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**OBSERVAÇÃO 1: A PRESENTE MINUTA DE PLANO DE TRABALHO CONTÉM AS INFORMAÇÕES MÍNIMAS EXIGIDAS NA LEI FEDERAL 13019/2014 E NO DECRETO MUNICIPAL Nº.725/2018, PODENDO A ADMINISTRAÇÃO E/OU AS ENTIDADES ACRESCEREM OUTRAS INFORMAÇÕES PERTINENTES À PARCERIA;**

**OBSERVAÇÃO 2: CASO A ADMINISTRAÇÃO, POR MEIO DE SUAS SECRETARIAS, ELABORE PLANO DE TRABALHO COM VISTAS À FIRMATURA DE TERMO DE COLABORAÇÃO, PODERÁ UTILIZAR DESTA MESMA MINUTA, DEVENDO, PORÉM, PROCEDER NAS ALTERAÇÕES PERTINENTES.**