**PLANO DE TRABALHO**

**1 - DADOS CADASTRAIS E CARACTERÍSTICAS DA OSC**

|  |
| --- |
| **Nome da Entidade**: **INSTITUTO DE PROMOÇÃO EDUCACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRATAMENTO DE SAÚDE DE CAMPINAS DO SUL****C.N.P.J:** 90.868.779/0001-54 |
| **Endereço:** Rua Vasconcelos, 1694, CENTRO |
| **Município:** Campinas do Sul U.F RS C.E.P: 99.660-000**DDD/Telefone**/FAX: (0XX54) 3613 3013 |
| **Conta Bancária:** 013 00000664-0 **Banco 104 Agência 1712-4** |  |
| **Data de constituição da OSC**: 11/06/1986 |  |
| **Nome do Responsável**: Carlos Alberto Corbellini | **C.P.F.** 307.839.170-15 |
| **Período do mandato**: 03 Anos | **C.I.** 3006610491Órgão Expedidor: SSJ/RS | **Cargo:** Presidente |
| **Endereço:** Rua Vasconcelos, 1025, Centro C.E.P. 99.660-000 |
| **Caracterização da OSC**: Entidade Sem Fins Econômicos |
| **Finalidade:** Desenvolver ações de promoção de Assistência Social a crianças, adolescentes, jovens adultos, idosos, seja no campo da promoção social, na melhoria da qualidade de vida, na convivência familiar, na melhoria e oportunização de habitações, saneamento ou no acolhimento a portadores de necessidades especiais e aos desamparados, prestar todos os serviços de atendimento de saúde preventiva ou curativa à população. |
| **Histórico e área de atuação da OSC**: Atendimento dos necessitados na busca de soluções para os problemas sociais, bem como abrigamento de idosos desamparados e desassistidos.  |

**2 - PROPOSTA DE TRABALHO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Projeto/Atividade**: Auxilio para custeio do Asilo Recanto do Vovô | **Prazo de Execução: 90 dias** |
| **Objetivo geral:** Manter o atendimento da casa de abrigo |  |
| **Público alvo:** Idosos que encontram-se internados (14) |  |
| **Objeto da parceria:** Conceder auxílio para manutenção do atendimento aos idosos |  |
| **Descrição da realidade:** Atualmente devido a redução de doações por parte da comunidade, a entidade mantenedora tem encontrado dificuldades enormes para manter o atendimento dos idosos dessastidos e abandonados.  |
| **Impacto social esperado:** Dar condições para que a entidade mantenedora possa suportar os custosdo abrigo de idosos. |

**3. CRONOGRAMA DE EXECUÇAO DE METAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metas** | **Etapa/****Fase** | **Especificação** | **Indicador Físico** | **Duração** |
| **Unidade** | **Quantidade** | **Início** | **Término** |
| 01 | 01 | Liberação de recursos do Fundo Municipal do Fundo do Idoso | unid | 01 | 28.12.2018 | 28.03.2019  |

**4. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meta** | **Ações** |
| **1** |  | **1** |  Garantia das necessidades básicas dos idosos residentes na instituição através da aquisição de gêneros alimentícios e material de higiene e limpeza. |

**5. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS (R$1,00)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Quantidade | Descrição | Valor mensal | Valor anual |
| 01 |  Liberação de recursos  | R$ 3.588,24 | R$ 3.588,24 |
| Total geral |  | R$ 3.588,24 | R$ 3.588,24 |

**6. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 1,00)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta1 | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês |
| R$ 3.588,24 |  |  |  |  |  |
| 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11 º mês | 12º mês |
|  |  |  |  |  |  |

**7. ESTIMATIVA DE DESPESAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Meta** | **Despesa** | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês |
| **01** | **R$ 3.588,24** | R$ 1.200,00 | R$ 1.200,00 | R$ 1.188,24 |  |  |  |
| **Meta** | **Despesa** | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10 mês | 11 mês | 12 mês |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**7.1. ESTIMATIVA DE VALORES A SEREM RECOLHIDOS PARA PAGAMENTO DE ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta1 | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês |
|  |  |  |  |  |  |
| 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10 mês | 11 mês | 12 mês |
|  |  |  |  |  |  |

**8. MODO E PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS**

-A Prestação de Contas deverá ser encaminhada pela OSC até 90 dias a partir do término da vigência da parceria.

**9. PRAZO DE ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

 - Após a apresentação da prestação de contas no prazo de até 90 dias, constatada irregularidade ou omissão, será concedido prazo de até 45 dias, prorrogável por igual período para a entidade sanar irregularidade ou cumprir a obrigação, sem prejuízo das demais medidas administrativas.

 Campinas do Sul, 28 de dezembro de 2018,

 **CARLOS ALBERTO CORBELLINI**

 **CPF nº. 307.839.170-15**

**APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO APRESENTADO PELO INSTITUTO DE PROMOÇÃO EDUCACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRATAMENTO DE SAÚDE DE CAMPINAS DO SUL À ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

□ APROVADO

□ APROVADO COM RESSALVAS, com possibilidade de celebração da parceria, devendo o administrador público cumprir o que houver sido ressalvado ou, mediante ato formal, justificar as razões pelas quais deixou de fazê-lo.

□ REPROVADO

 Campinas do Sul, 28 de dezembro de 2018.

 **Maira Regina Galon**

 **Sec. Mun. de Assistência Social**