

PLANO DE TRABALHO

1 - DADOS CADASTRAIS

1.1 Entidade Proponente			1.2 C.N.P.J.	
ASSOCIAÇÃO CAÇAPAVANA DE AMPARO AO IDOSO			87.085.460/0001-48	
1.3 Endereço				
RUA NICOLAU SILVEIRA ABRAÃO, 1593				
1.4 Cidade	1.5 U.F.	1.6 C.E.P.	1.7 DDD/Telefone	
CAÇAPAVA DO SUL	RS	96570-000	55 99651 6530	
1.8 Conta Corrente	1.9 Banco	1.10 Agência	1.11 Praça de Pagamento	
27693-6	048 SICREDI	0434	CAÇAPAVA DO SUL	
1.12 Nome do Responsável			1.13 C.P.F.	
IZABEL CRISTINA SARETTA POGLIA			243.650.500-44	
1.14 C.I./Órgão Expedidor	1.15 Cargo		1.16 Telefone	
5022224413 SJS/RS	PRESIDENTE		55 99936 6102	
1.17 Endereço			1.18 C.E.P.	
RUA SILVA JARDIM, 1065			96570-000	
1.19 Home Page:		1.20 e-mail:		
		analuiza_mdalmaso@hotmail.com		

2 OUTROS PARTICIPES

2.1 Nome		2.2 C.N.P.J./C.P.F.	
2.3 Endereço		2.4 C.E.P.	

3 DESCRIÇÃO DO PROJETO

3.1 Título do Projeto

ENCARGOS SOCIAIS

3.2 Identificação do Objeto

A ASCAI, FUNDADA EM 24 DE OUTUBRO DE 1989, PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PRIVADO, ASSOCIAÇÃO CIVIL SEM FINS LUCRATIVOS, CRIADA COM O OBJETIVO DE AMPARO A VELHICE. HOJE A ENTIDADE POSSUI 40 MORADORES, CONTANTO COM 13 FUNCIONÁRIOS PARA ATENDÊ-LOS, POIS A MESMA FUNCIONA 24 HORAS POR DIA, GERANDO ASSIM UM ALTO CUSTO EM FOLHAS DE PAGAMENTO. TEMOS FUNCIONÁRIOS ESPECIALIZADOS NAS ÁREAS DE NUTRIÇÃO, FISIOTERAPIA E ENFERMAGEM. EMBORA ALGUNS MORADORES RECEBAM MEDICAÇÃO DE SEUS FAMILIARES ESTAS NÃO SUPREM

NA TOTALIDADE A NECESSIDADE DOS MESMOS, HONERANDO ASSIM A ENTIDADE QUE TEM SÉRIAS DIFICULDADES EM SUPRI-LAS.

3.3 Justificativa da Proposição

O ATENDIMENTO É DESTINADO AS PESSOAS IDOSAS DE AMBOS OS SEXOS, ONDE É VERIFICADA A INEXISTÊNCIA DO GRUPO FAMILIAR, ABANDONO OU AS NECESSIDADES BÁSICAS (ALIMENTAÇÃO, ABRIGO, VESTUÁRIO, ATENDIMENTO MÉDICO E MEDICAÇÃO) ATENDIMENTO ESPECIALIZADO QUE CONTRIBUI PARA A GARANTIA DE MELHOR QUALIDADE DE VIDA.

3.4 Período de Execução das Ações/Atividades

3.5 Período de Execução da Parceria

3.4.1 Data de Início

3.4.2 Data de Término

3.4.3 Data de início

3.4.4 Data de Término

Nov/2017

Dez/2017

Nov/2017

Dez/2017

4 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

4.1 Meta	4.2 Etapa/Fase	4.3 Especificação atividades	4.4 Indicador Físico		4.5 Duração	
			Un.	Quant.	Início	Término
1	1	Encargos Sociais Mensal e 13º Salário (FGTS - 8%)+(INSS - 8%)	peçoas	Mensal	Novembro	Dezembro
2	2	Atendimento de 40 idosos de ambos os sexos.	peçoas	40	Novembro	Dezembro

5 FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES/PROJETOS E EXECUÇÃO DE METAS

5.6.1	5.6.2 Descrição da forma de execução e parâmetros para aferição das metas
1	APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIO CONTÁBIL PELO ESCRITÓRIO CONSULCONT
2	HOJE A ENTIDADE POSSUI 40 MORADORES, CONTANTO COM 13 FUNCIONÁRIOS PARA ATENDÊ-LOS, POIS A MESMA FUNCIONA 24 HORAS POR DIA, GERANDO ASSIM UM ALTO CUSTO EM FOLHAS DE PAGAMENTO. TEMOS FUNCIONÁRIOS ESPECIALIZADOS NAS ÁREAS DE NUTRIÇÃO, FISIOTERAPIA E ENFERMAGEM. EMBORA ALGUNS MORADORES RECEBAM MEDICAÇÃO DE SEUS FAMILIARES ESTAS NÃO SUPREM NA TOTALIDADE A NECESSIDADE DOS MESMOS, HONERANDO ASSIM A ENTIDADE QUE TEM SÉRIAS DIFICULDADES EM SUPRI-LAS.

O ATENDIMENTO É DESTINADO AS PESSOAS IDOSAS DE AMBOS OS SEXOS, ONDE É VERIFICADA A INEXISTÊNCIA DO GRUPO FAMILIAR, ABANDONO OU AS NECESSIDADES BÁSICAS (ALIMENTAÇÃO, ABRIGO, VESTUÁRIO, ATENDIMENTO MÉDICO E MEDICAÇÃO) ATENDIMENTO ESPECIALIZADO QUE CONTRIBUI PARA A GARANTIA DE MELHOR QUALIDADE DE VIDA.

6.1 RECEITAS

Descrição	Concedente R\$	Proponente R\$	Total R\$
REPASSE DE RECURSOS LIVRE DA PREFEITURA	10.000,00		10.000,00
TOTAL RECEITAS			

6.2 DESPESAS

Despesas Correntes		Concedente R\$	Proponente R\$	Total R\$
Item despesa	Especificação			
1	ENCARGOS SOCIAIS MENSAL E 13º SALÁRIO (FGTS - 8%)+(INSS - 8%)	10.000,00		10.000,00
Total Despesas Correntes (I)		10.000,00		10.000,00
Despesa Capital				
Item despesa	Especificação			
Total Despesa Capital (II)				
TOTAL DESPESAS III = (I+II)				

7 CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO R\$ (considerar como primeiro mês o de início do projeto)

Recursos concedente	Meta	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
	1	5.000,00	5.000,00				
	Meta	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Recursos proponente (Contrapartida Financeira)	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

8 CONTRAPARTIDA PROPONENTE EM BENS E SERVIÇOS

O proponente oferecerá como contrapartida para execução do Projeto/Atividade:

Bens: _____ avaliados em R\$ _____ () mês () período parceria.

Serviços: _____ avaliados em R\$ _____ () mês () período parceria.

9 DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do conveniente declaro estar ciente que para a celebração do Termo de Colaboração ou Termo de Fomento a entidade deverá preencher os seguintes requisitos, consideradas as exceções para sociedades cooperativas:

Exigências art. 33 Lei 13.019/2014 e alterações – Parcerias Voluntárias

- ter objetivos em seu estatuto sócia l voltados à promoção de atividades e finalidades de relevância pública social;
- ter previsto no estatuto que, em caso de dissolução da entidade, o respectivo patrimônio líquido será transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos da Lei 13.019/2014 e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da entidade extinta;
- manter contabilidade regular com observância aos princípios fundamentais de contabilidade e às normas brasileiras de contabilidade;
- ter 1 (um) ano de existência com cadastro CNPJ ativo.
- ter experiência prévia na realização do objeto da parceria ou de natureza semelhante;
- evidenciar instalações, condições materiais, capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades previstas e cumprimentos das metas estabelecidas.

Exigências art. 34 Lei 13.019 e alterações – Parcerias Voluntárias

- apresentar certidões de regularidade fiscal, previdenciária, tributária, de contribuições e de dívida ativa;

- h) apresentar certidão de existência jurídica expedida pelo cartório de registro civil ou cópia do estatuto registrado e eventuais alterações;
- i) apresentar cópia da ata de eleição do quadro dirigente atual;
- j) apresentar relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade com endereço, número e órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no cadastro das pessoas físicas – C.P.F. da Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB);
- k) apresentar cópia de documento que comprove que a organização da sociedade civil funciona no endereço por ela declarado.

Exigências art. 39 Lei 13.019/2014 e alterações – Parcerias Voluntárias

- l) apresentar declaração do representante legal da organização da sociedade civil informando que a organização e seus dirigentes não incorrem em qualquer das vedações previstas no art. 39 da Lei 13.019/2014

Caçapava do Sul, 14 de NOVEMBRO de 2017.


Representante Legal
CPF: 540.856.400-20