



## PLANO DE TRABALHO

### 1 – DADOS CADASTRAIS

Órgão/Entidade Proponente		C.N.P.J.	
Assistência e Promoção Social Exército de Salvação		43.898.923/0006-20	
Endereço			
Av. Fernando Osório, nº 6745 – Três Vendas			
Cidade	U.F.	C.E.P.	DDD/Telefone
Pelotas	RS	96070-861	(53) 3273-6909
Conta Corrente	Banco	Agência	Praça de Pagamento
			Pelotas
Nome do Responsável			C.P.F.
Mário André de Oliveira Carvalho			097.680.997-47
C.I./Órgão Expedidor	Cargo	Função	
126080183-RJ	Diretor de Filial	Diretor	
Endereço			C.E.P.
Avenida Fernando Osório Nº 6745 Três Vendas Pelotas RS – (O Exército fornece casa de moradia.)			96070-861
Home Page:		e-mail:	
		aprosescipelotas@hotmail.com	

### 2 - OUTROS PARTÍCIPES




### 3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto	Período de Execução	
	Início	Término
<b>SERVIÇO DE CONVIVENCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 7 A 14 ANOS – “Sentindo-se acolhido”.</b>	28/01/2021	27/01/2022
<p>Identificação do Objeto</p> <p>A Proposta da Instituição é fortalecer as ações já realizadas com as famílias atendidas. O público alvo é constituído de famílias de baixa renda, beneficiários de Programas como o bolsa-família e provenientes de bairros e conjuntos habitacionais como: Pestano, Getúlio Vargas, Residencial Eldorado, Residencial Buenos Aires, Montevideo, Roraima e Amazonas (Sítio Floresta).</p> <p>A nossa região aumentou consideravelmente após a construção dos novos núcleos habitacionais e com isso a procura de vagas na nossa Instituição praticamente triplicou, ou seja, temos hoje uma demanda reprimida bem significativa.</p>		
<p>Justificativa da Proposição</p> <p>Seguindo a Tipificação Nacional, esta filial do Exército de Salvação atende a Crianças e Adolescentes entre 7 a 14 anos. As ações executadas através da proposta terão o mesmo cunho socioeducativo e com acompanhamento do Serviço Social que possuem as atividades já oferecidas por esta unidade. Os indicadores para verificação e cumprimento das metas serão o Relatório Estatístico Mensal e a Lista de Frequência, que já são utilizados pela Instituição, além de avaliações participativas e Prontuário Individual ao qual o técnico responsável deverá ter controle. O prazo para execuções das ações e cumprimento das metas será de doze meses a partir da data em que o termo entrar em vigor.</p>		



#### 4 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

Meta	Etapa Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Quantidade	Início	Término
1	1.1.	Realização das atividades propostas.	Pessoas	60metas/mês	Conforme Início 28/01/2021	Conforme Terminó: 27/01/2022

#### 5 - PLANO DE APLICAÇÃO (em reais)

Natureza da Despesa		Total	Concedente	Proponente
Código	Especificação			
	Despesas com pagamento de pessoal (técnico) De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços, Resolução CNAS 109/2009, bem como normativa do Fundo Nacional de Assistência Social	R\$ 39.996,00	R\$	R\$
TOTAL GERAL		R\$ 39.996,00	R\$	R\$

#### 6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

##### CONCEDENTE – PARCELA FINANCIAMENTO FEDERAL

Meta	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
Meta 1	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00



Meta	7º mês	R\$	8º mês	R\$	9º mês	R\$	10º mês	R\$	11º mês	R\$	12ºmês	R\$
	3.000,00		3.000,00		3.000,00		3.000,00		3.000,00		3.000,00	

**CONCEDENTE: - PARCELA COFINANCIAMENTO MUNICIPAL**

Meta	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
	333,00	333,00	333,00	333,00	333,00	333,00
Meta	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
	333,00	333,00	333,00	333,00	333,00	333,00

**7 – DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal do (a) Assistência e Promoção Social Exército de Salvação, declaro, para fins de prova junto a **Secretaria Municipal de Assistência Social** para os efeitos e sob as penas da lei, que não há qualquer débito em mora ou situação de inadimplência junto aos órgãos e entidades da Administração Pública Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da Prefeitura Municipal de Pelotas, na forma deste Plano de Trabalho.

Pelotas 18 de dezembro de 2020

\_\_\_\_\_  
Proponente



## 8 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado.

\_\_\_\_\_

Local e Data

\_\_\_\_\_

**José Olavo Bueno dos Passos**  
**Secretário de Assistência Social**