

PLANO DE TRABALHO

Repasse na modalidade fundo a fundo de recursos oriundos de Emenda Parlamentar para incremento temporário para fins de custeio.

Nome do Serviço: **SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS**

Período de atendimento: Das 14h às 16h

Dias da Semana: Segundas e Quartas-Feiras

Valor total de Custeio: R\$ 15.300,00 (quinze mil e trezentos reais)

Período de execução: 3 meses

Número total de Atendidos: 230 pessoas

Número total de Profissionais vinculados a execução direta do serviço: 28 profissionais

1. Identificação da Instituição

1.1 Dados Cadastrais:

Órgão/Entidade			
Nome:	INSTITUIÇÃO ASSISTENCIAL EMMANUEL		
CNPJ:	59.150.318/0001-00		
Endereço:	Rua Batuíra, 400		
Bairro:	Bairro Assunção		
Cidade:	São Bernardo do Campo	CEP:	09861-550
Site:	www.bezerrademenezes.org.br		
Telefone:	(11) 4344.2220	e-mail:	bezerrademenezes@bezerrademenezes.org.br
Registro CMAS:	35-III		
Registro CEBAS: nº 257.551/76 de 03/06/1996	Vencimento do Registro CEBAS: 02/05/2022 – em processo de renovação		
Utilidade pública	Municipal (X) Decreto 1947/1971	Estadual (X) Decreto 1192/1976	Federal (X) Decreto 86431/1981

Rua Batuíra, 400 - B. Assunção - S. B. do Campo - SP - PABX: (11) 4344-2222 - FAX: (11) 4109-7290 - CEP 09861-550
Utilidade Pública Federal - DEC. 86431 de 02.10.81 - Estadual - Lei 1192 de 10.12.76 - Municipal - Lei 1947 de 18.11.71
Site: www.bezerrademenezes.org.br - **E-mail:** bezerrademenezes@bezerrademenezes.org.br

CUIDANDO DA VIDA COM CARINHO

1.2 Dados do Presidente ou Representante Legal:

Nome: CLAUDIO AUGUSTO ROSA LOPES	
Data de Nascimento: [REDACTED]	Mandato: de março/2021 a março de 2023
RG: [REDACTED]	Órgão Expedidor: [REDACTED]
CPF: [REDACTED]	
Endereço: [REDACTED]	
Bairro: [REDACTED]	
Cidade: [REDACTED]	CEP: [REDACTED]
Telefone: [REDACTED]	E-mail: claudioarlobes@gmail.com

Obs.: Preencher com os dados pessoais do representante legal.

1.3 Dados do Responsável Técnico:

Nome: GENOVEVA CÉLIA RODRIGUES	
RG: [REDACTED]	Órgão Expedidor: [REDACTED]
CPF: [REDACTED]	
Cargo: Assistente Social	
Telefone: [REDACTED]	e-mail: bezerrademenezes@bezerrademenezes.org.br

Alvará de funcionamento: (x) sim () não

Licença Sanitária (VISA): (x) sim () não

2. Justificativa

A INSTITUIÇÃO ASSISTENCIAL EMMANUEL (IAE) fundada em 20/10/1968, é uma entidade sem fins lucrativos, declarada de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal, inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social de São Bernardo do Campo, sob nº 35 III, certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social na área da Saúde – CEBAS e) e reconhecida como Centro de Referência em Dependência Química (CEREDEQ). Atua há 53 anos, nas áreas de Assistência Social, Saúde e Educação, com mais de 130 mil assistidos. Experiência, método e bons resultados definem e caracterizam sua atuação através dos serviços prestados por suas Unidades: CENTRO DE TRATAMENTO BEZERRA DE MENEZES, UNIDADE DE ATENDIMENTO SOCIAL BEZERRA DE MENEZES, GRUPO FRATERNAL BEZERRA DE MENEZES (GFBM) e GRUPO DE APOIO AMOR À VIDA - GAAVI.

Desde a implantação do SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VINCULOS, a IAE está empenhada na aquisição de mobiliários para o Espaço Multiuso, possibilitando, assim, a qualificação do serviço para melhor atendimento dos assistidos. O novo espaço será utilizado em diversas atividades, oficinas e grupos temáticos com usuários deste serviço, em local adaptado às necessidades.

3. Objetivo Geral

Qualificar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para melhor atendimento dos usuários.

4. Objetivos Específicos

- Estimular convívio social.
- Propiciar vivências que valorizem as experiências de vida e que estimulem e potencializem o desenvolvimento da autonomia, através das atividades culturais e encontros sociais.
- Propiciar espaço para treinamentos e grupos temáticos.
- Assegurar espaço de convívio familiar e comunitário e o desenvolvimento de relações de afetividade e sociabilidade.
- Assegurar espaço de referência para o convívio grupal, comunitário e social e o desenvolvimento de atividades com foco na solidariedade e respeito mútuo.

5. Execução

5.1 Endereço de Execução do Serviço:

Rua: Rua Suécia, 496	
Bairro: Assunção	
Cidade: São Bernardo do Campo	CEP: 09861-610
Telefone: (11) 4344-2220	e-mail: bezerrademenezes@bezerrademenezes.org.br

Obs.: Replicar o quadro quando houver mais de um endereço de execução.

6. Ações a serem desenvolvidas Metas

Nome da Ação	Objetivo
Aquisição em custeio de 240 cadeiras plásticas	Qualificar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para melhor atendimento dos usuários.

Obs.: Preencher os itens 8.1 e 8.3 somente no caso de ação de custeio de RH.

7. Cronograma

Mês	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ação												
Aquisição de material de consumo – Custeio de 240 cadeiras plásticas	X	X	X									

8. Recursos Humanos, Materiais e Financeiros

8.1 Recursos Humanos: **(Não se aplica)**

Quant	Cargo ¹	Formação	Carga horária Mensal	Vínculo ²	Custo Mensal Total

¹ Na coluna cargo, registrar nomenclatura conforme será apresentado na prestação de contas, seguido, entre parênteses () a correspondência de função conforme descrito no referencial técnico de cada serviço.

² 1- Empregado 2- Autônomo

8.2 Recursos Materiais Despesas:(detalhar)

		Valor total
Quantidade	Categoria - Outros materiais de consumo	R\$
240	Cadeira em Policarbonato Branco	15.300,00

8.3 Aplicação dos Recursos Financeiros do FMAS /Despesas de Custeio¹:

(Não se aplica)

Itens de Despesa	Salário Total	Encargos trabalhistas e previdenciários ²	Total
1 – Recursos Humanos – CLT			
2 – Recursos Humanos – Autônomos			
Total Geral			

¹ A entidade deve apresentar elementos que demonstrem a compatibilidade dos custos com os preços praticados no mercado ou com outras parcerias da mesma natureza, devendo existir elementos indicativos da mensuração desses custos, tais como: cotações, tabelas de preços de associações profissionais, publicações especializadas ou quaisquer outras fontes de informação disponíveis ao público;

² A entidade deve declarar estimativa de valores a serem recolhidos para pagamento de encargos previdenciários e trabalhistas das pessoas envolvidas diretamente na consecução do objeto, durante o período de vigência proposto.

8.4 Aplicação dos Recursos:

Categoria ou finalidade de despesas		FMAS/MÊS	TOTAL
I	Rec. Humanos (5)	-----	-----
II	Rec. Humanos (6)	-----	-----
III	-----	-----	-----
IV	-----	-----	-----
V	-----	-----	-----
VI	Outros materiais de consumo	R\$ 15.300,00	R\$ 15.300,00
VII	-----	-----	-----
VIII	Outros serviços de terceiros	-----	-----
IX	Locação de Imóveis	-----	-----
X	Locações Diversas	-----	-----
XI	Utilidades Públicas (7)	-----	-----
XII	Combustível	-----	-----
XIII	Bens e materiais permanentes	-----	-----
XIV	-----	-----	-----
XV	-----	-----	-----
XVI	Outras despesas	-----	-----
	TOTAL	R\$ 15.300,00	R\$ 15.300,00

Quadro de despesas presente no Demonstrativo de Receita e Despesas (TCE-SP).

Utilizar somente as categorias pertinentes ao desenvolvimento do serviço.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(*) Apenas para entidades da Saúde.


9. Cronograma de Desembolso Financeiro

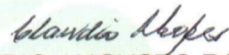
Parcela	Valor
1º	R\$ 15.300,00
Total	R\$ 15.300,00

10. Prestações de Contas

A prestação de contas fica sujeita às normas legais e regulamentares que regem a execução orçamentária e financeira, sendo que a prestação de contas referente aos recursos previstos será disciplinada em ato específico, onde orienta-se a obrigatoriedade da guarda de toda documentação comprobatória dos gastos, atendendo as disposições da Portaria SNAS nº 124, de 29 de junho de 2017, ficando à disposição dos agentes da Municipalidade e do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

São Bernardo do Campo, 04 de agosto de 2022


GENOVEVA CÉLIA RODRIGUES
Responsável Técnico
CRESS 39605


CLAUDIO AUGUSTO ROSA LOPES
Presidente