



CASA TRANSITÓRIA DOS SERVIDORES DE MARIA SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VINCULOS

C.N.P.J. 55.039.101/0001-68

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: Manhã e Tarde

Dias da Semana: Quarta e Quinta-feira

Valor total de Custeio: R\$15.300,00

Período de execução: 10 meses

Número total de atendidos: 30 atendidos

Número total de Profissionais vinculados a execução direta do serviço: 8 profissionais

1. Identificação da Instituição

1.1 Dados Cadastrais:

Órgão/Entidade			
Nome: Casa Transitória Dos Servidores De Maria			
CNPJ:55039101/0001-68			
Endereço: Rua Cabral da Câmara , 185			
Bairro:Jd Calux			
Cidade: São Bernardo Do Campo		CEP:09895-200	
Site:www.ctservidoresmaria.com.br			
Telefone:4399-2077		E-mail:c.transitoria@bol.com.br	
Registro CMAS: 116-1			
Registro CEBAS: 93/2015		Vencimento do Registro CEBAS: 02/09/2023	
Utilidade pública	Municipal (x)	Estadual ()	Federal () Portaria nº:

1.2 Dados do Presidente ou Representante Legal:

Nome Ricardo Garcia	
Data de Nascimento: [REDACTED]	Mandato: 15/02/2022 a 16/02/2025
RG: [REDACTED]	Órgão Expedido: [REDACTED]
CPF: [REDACTED]	
Endereço: [REDACTED]	
Bairro: [REDACTED]	
Cidade: [REDACTED]	CEP: [REDACTED]
Telefone: [REDACTED]	E-mail: Garcia_ric2000@yahoo.com.br

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



CASA TRANSITÓRIA DOS SERVIDORES DE MARIA SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VINCULOS

C.N.P.J. 55.039.101/0001-68

1.3 Dados do Responsável Técnico:

Nome: Rosana de Oliveira Langguth	
RG: [REDACTED]	Órgão Expedidor [REDACTED]
CPF: [REDACTED]	
Cargo: Assistente Social	
Telefone: [REDACTED]	E-mail: rosanalangguth@hotmail.com

Alvará de funcionamento: (X) sim () não

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

2. Justificativa

A Casa Transitória dos Servidores de Maria que atua no SCFV – Serviço Convivência de Fortalecimento de Vínculo, em parceria com esse município, vem assumindo algumas despesas com recursos próprios em algumas categorias. Porém diante da situação Pandêmica vivenciada por todos e a inflação cada vez mais alta em todos os setores, está cada vez mais difícil arcar com as despesas da própria OSC, uma vez que também tivemos a escassez de ações para captação de recursos.

Atualmente o valor pago pelas horas da colaboradora autônoma de Apoio Operacional, que é essencial para execução de qualidade do SCFV realizado pela OSC, onde 95% (noventa e cinco) por cento são pagos com recursos próprios da OSC e somente 5% (cinco) por cento são pagos pelo Termo de Colaboração do SCFV, para atendimento da meta pactuada e também dos usuários Sem Termo de Parceria.

Diante do cenário exposto, solicitamos a utilização da Verba Parlamentar Federal pelo período de dez meses, para custeio das horas trabalhadas da colaboradora de Apoio Operacional do SCFV, garantindo a manutenção da qualidade do serviço e que a situação vivenciada devido a Covid-19 possa ser restabelecida.

3. Objetivo Geral

Complementar o valor do Recurso Humano Autônomo do Apoio Operacional pelo período de dez meses do SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, que contribuirão para continuidade da qualidade do serviço oferecido à comunidade em geral.



CASA TRANSITÓRIA DOS SERVIDORES DE MARIA SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VINCULOS

C.N.P.J. 55.039.101/0001-68

4. Objetivos Específicos

- Dar continuidade no atendimento à exigência do Referencial Técnico do SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, Apoio Operacional.
- Efetuar o complemento parcial do Recurso Humano Autônomo, para colaboradora do Apoio Operacional do SCFV.

5. Execução

5.1 Endereço de Execução do Serviço:

Rua: Rua Cabral da Câmara, 185	
Bairro: Jd Calux	
Cidade: São Bernardo do Campo	CEP: 09895200
Telefone: 4399-2077	E-mail: c.transitoria@bol.com.br

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

6. Ações a serem desenvolvidas

Nome da Ação	Objetivo
Complementação de serviço de pessoa de apoio	Dar continuidade na realização dos serviços de Apoio Operacional do SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para os usuários.

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

9



CASA TRANSITÓRIA DOS SERVIDORES DE MARIA SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VINCULOS

C.N.P.J. 55.039.101/0001-68

7. Cronograma

Mês	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ação												
Complementação de serviço de pessoa de apoio	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		

8. Recursos Humanos, Materiais e Financeiros

8.1 Recursos Humanos:

Quant.	Cargo ¹	Formação	Carga horária Mensal	Vinculo ²	Custo Mensal Total
01	Apoio Operacional	Ensino Médio Completo	160	2	R\$1530,00

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)

Quantidade	Categoria	Valor total
	Categoria - Outros materiais de consumo	
	Categoria - Outros serviços de terceiros	
	Categoria - Locação de Imóveis	
	Categoria - Locações Diversas	
	Categoria - Utilidades Públicas	
	Categoria - Combustível	
	Categoria - Bens e materiais permanentes	
	Categoria - Outras despesas	

9.



CASA TRANSITÓRIA DOS SERVIDORES DE MARIA SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VINCULOS

C.N.P.J. 55.039.101/0001-68

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

Itens de Despesa	Salário Total	Encargos trabalhistas e previdenciários ²	Total
1 – Recursos Humanos – CLT			
2 – Recursos Humanos – Autônomos	R\$ 1.530,00	Não	R\$1.530,00
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)	R\$ 1.530,00	R\$ 15.300,00
III	-----	-----	-----
IV	-----	-----	-----
V	-----	-----	-----
VI	Outros materiais de consumo		
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		

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.

OK



CASA TRANSITÓRIA DOS SERVIDORES DE MARIA SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VINCULOS

C.N.P.J. 55.039.101/0001-68

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, 15 de AGOSTO de 2022.

Assinatura e identificação
Presidente
Ricardo Garcia