

**ANEXO II
PLANO DE TRABALHO**

1. DADOS CADASTRAIS:	
NOME DA INSTITUIÇÃO: ENTIDADE FILANTRÓPICA ASSISTENCIAL DO BRASIL LAR SONHO REAL	CNPJ:056620970002-00
TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:	(X)Sem Fins Lucrativos ()Cooperativa ()Religiosa

A) EM CASO DE ORGANIZAÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS:

1. COMPROVAR POR MEIO DE CLÁUSULAS EXPRESSAS NO ESTATUTO QUE:

1.1) CONFORME ARTIGO 15º DO ESTATUTO SOCIAL NO CAPITULO VI OS ASSOCIADOS NÃO TEM DIREITO A QUALQUER ARRECADADAÇÃO, NÃO HÁ DISTRIBUIÇÃO ENTRE OS SEUS SÓCIOS OU ASSOCIADOS, CONSELHEIROS, DIRETORES, EMPREGADOS, DOADORES OU TERCEIROS EVENTUAIS RESULTADOS, SOBRES, EXCEDENTES OPERACIONAIS, BRUTOS OU LÍQUIDOS, DIVIDENDOS, ISENÇÕES DE QUALQUER NATUREZA, PARTICIPAÇÕES OU PARCELAS DO SEU PATRIMÔNIO, AUFERIDOS MEDIANTE O EXERCÍCIO DE SUAS ATIVIDADES;

1.2) HÁ A APLICAÇÃO INTEGRAL DO RECURSOS NA CONSECUÇÃO DO RESPECTIVO OBJETO SOCIAL DE FORMA IMEDIATA OU POR MEIO DA CONSTITUIÇÃO DE FUNDO PATRIMONIAL OU FUNDO DE RESERVA;NO ARTIGO 19 ESTÁ ESPECIFICADO AS FONTES DE RENDA.

1.3) POSSUI OBJETIVOS VOLTADOS À PROMOÇÃO DE ATIVIDADES E FINALIDADES DE RELEVÂNCIA PÚBLICA E SOCIAL PREVISTO NO ARTIGO NO ARTIGO 2º A INSTITUIÇÃO LAR SONHO REAL CONSTITUIDA NA FORMA DO SEU ESTATUTO TEM POR FINALIDADE ASSISTENCIA SOCIAL, MORAL E MATERIAL, ASSISTINDO IDOSO CARENTES E DESAMPARADOS DE AMBOS OS SEXOS DO MUNICIPIO DE ALEGRETE E REGIÃO ASSISTINDO-OS COM MORADIA, ALIMENTAÇÃO, VESTUÁRIO, ASSISTENCIA À SAÚDE E SOCIAL.

1.4) 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 CONFORME PREVISTO NO ARTIGO 48.

2. CNPJ:05662097/0002-00 CODIGO 87.11-5-02 E 399-9.

ENDEREÇO:

AVENIDA POÇO DE BOMBAS Nº 1773

BAIRRO: PIOLA	CIDADE: ALEGRETE	U.F. RS	CEP:97545-610
E-MAIL LARSONHOREAL1@GMAIL.COM	TELEFONE: 55 999392368		
CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA: CC 25754-0	BANCO 748 SICREDI	AGÊNCIA 0523	CPF:625.969.690-68
NOME DO RESPONSÁVEL: GENTIL RODRIGUES KULMAN			
PERÍODO DE MANDATO: 2016/2018	CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 6050638474 SJS	CARGO: PRESIDENTE	

ENDEREÇO:

TIA LURDES DE OLIVEIRA 367

CEP:
97544-228

2 - PROPOSTA DE TRABALHO:

NOME DO PROJETO: SER IDOSO UM NOVO CONTEXTO SOCIAL	PRAZO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO MARÇO/2018	TÉRMINO DEZ/2018

PÚBLICO ALVO: Idosos de ambos os sexos da cidade de Alegrete que se encontram em situação de risco social.

OBJETO DE PARCERIA: Trata-se de uma parceria entre a Prefeitura Municipal de Alegrete e a Instituição Lar Sonho Real que trará diretamente benefícios aos idosos assistidos pela Instituição. Pois se tratando do que o plano contempla será adquirido com os recursos financeiros item de suma importância para a sobrevivência humana como medicamentos, alimentos, material de higiene e limpeza.

DESCRIÇÃO DA REALIDADE QUE SERÁ OBJETO DA PARCERIA (DEVENDO SER DEMONSTRADO O NEXO ENTRE ESSA REALIDADE E AS ATIVIDADES OU PROJETOS E METAS A SEREM ATINGIDAS)

Trata-se de uma parceria entre a Prefeitura Municipal de Alegrete e a Instituição Lar Sonho Real para custeio mensal dos assistidos, os mesmos serão atendidos pela instituição em regime de internação, sendo de suma importância o repasse de valores para a efetiva permanência dos mesmos a fim de que a eles seja garantido um atendimento de qualidade e com os insumos necessários para sua sobrevivência já que se trata de itens básicos de necessidade diária e indispensáveis para sobrevivência humana. Será oferecido dez vagas para idosos, os mesmos receberão da instituição aporte material e humano a fim de ser garantido aos mesmos as condições dignas de moradia, alimentação atendimento de enfermagem e médico, serão desenvolvidas atividades de socialização no ambiente institucional assim como o incentivo a atividades de esporte e lazer fora da instituição visando assim uma maior integração como a sociedade.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

A sociedade brasileira ainda não equacionou satisfatoriamente a situação social do idoso, uma vez que a realidade em que este se encontra revela que as mínimas condições de sobrevivência nem sempre lhe são garantidas. Percebe-se que nesta realidade grande parte da população idosa sofre com estereótipos da velhice e problemas sociais (OLIVEIRA, 1999). Nesse mesmo raciocínio podemos concluir que, uma pessoa que passou 60 anos na pobreza, sem condições mínimas de sobrevivência, projeta na terceira idade a possibilidade de talvez conquistar um espaço ou ao menos o reconhecimento pelo que produziu durante sua trajetória. Todavia, este idoso encontra novas dificuldades, pois além de todas as questões presentes em sua vida, ainda precisa superar preconceitos por ser velho e ser considerado inútil e incapaz, enfim, um peso para a sociedade.

Sendo assim justifica-se o presente projeto devido às necessidades de comprovação da utilização dos recursos por ora recebidos que devem beneficiar aos idosos qualificados como sendo vulneráveis e devidamente encaminhados pelos órgãos competentes, o recurso recebido será aplicado em viveres ou seja alimentos, medicamentos, fraldas e material de higiene pessoal e limpeza; requisitos básicos para sobrevivência humana podendo proporcionar uma melhor qualidade de vida aos assistidos pela instituição.

Observação: Não serão aceito idosos encaminhados pela rede de assistência social sem parecer social e história progressa, a instituição reserva o direito de ter o máximo de informações para poder proporcionar aos idosos um atendimento institucional adequado.

3 - OBJETIVOS:

- 3.1 – GERAIS: Possibilitar através da parceria celebrada entre a Prefeitura de Alegrete e a Instituição Lar Sonho Real um atendimento de qualidade aos idosos assistidos.
- 3.2 – ESPECÍFICOS: Prover o sustento dos idosos através da parceria.
Propiciar um ambiente favorável e digno aos idosos.
Resgatar a dignidade humana através do trabalho de integração e socialização.

4 - METODOLOGIA:

- 4.1 – FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS E DE CUMPRIMENTO DAS METAS
Basicamente o projeto contempla a aquisição de alimentos, fraldas, medicamentos e material de higiene itens básicos de sobrevivência humana, o que se dará num processo simples de praticamente cotação de

preços, compras e aquisição e administração direta aos idosos nas atividades diárias.

5 - METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS:

Meta principal é proporcionar aos idosos um atendimento de qualidade atendendo as necessidades básicas de alimentação e nutrição, cuidados com as atividades de vida diária como higiene, medicamentos e alimentação.

5.2 - RESULTADOS ESPERADOS:

Que através da parceria possa ser garantido uma melhor qualidade de vida digna a população que envelhece, muitas vezes sem as mínimas condições de moradia, saneamento básico e acesso a saúde; que realmente seja garantindo através de um olhar coletivo e de políticas públicas eficaz uma melhor condição a todos os idosos que se encontram em situação de violência e pobreza.

5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

Como o termo bem diz de parceria cabe os gestores aferir se há aplicação da metas no decorrer do ano. No que depender da instituição o que foi elaborado será executado.

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDA DE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
1	1.1	Aquisição de alimentos	kg		03/2018	12/2018
	1.2	Aquisição de medicamento e fraldas	uni		03/2018	12/2018

7 - PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$1,00)

RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTER\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONCEDENTE	R\$ 100.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 100.000,00
TOTAL GERAL	R\$ 100.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 100.000,00

DESPESA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONCEDENTE	R\$ 100.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 100.000,00
TOTAL GERAL	R\$ 100.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 100.000,00

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

8.1 - CONCEDENTE

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	R\$ 0	R\$0	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	R\$ 10.000,00					

8.2 - PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA (CONTRAPARTIDA)

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

	R\$ 0,00					
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	R\$ 0,00					

9 - DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS	
ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Material de consumo – Gêneros alimentícios	64.000,00
Material de consumo – Material de higiene e medicamentos	26.000,00
Material de consumo – Material de limpeza	10.000,00
Serviços de Terceiros – Pessoa Física	R\$ 0,00
Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	R\$ 0,00
Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela execução	R\$ 0,00
Equipamentos e Materiais Permanentes	R\$ 0,00
TOTAL	R\$100.000,00

10 - PRESTAÇÃO DE CONTAS

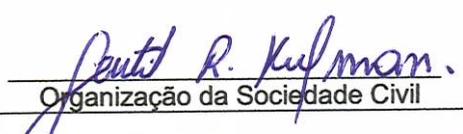
A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada conforme previsto na Lei 13.019/2014 e Decreto Municipal nº 499/2016 ou outro que o substitua.

11 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da Lar Sonho Real, declaro, para fins de comprovação junto ao Município de Alegrete, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Municipal ou qualquer entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho.

Pede deferimento.

Local e Data _____


 Organização da Sociedade Civil

12 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

12.1 – Secretário(a) de Município requisitante:
 Aprovado Reprovado
 Data: ___/___/___ Assinatura: _____

12.2
12.2 A– Comissão de Seleção:
 Aprovado Reprovado
 Data: ___/___/___ Assinatura: _____

12.2B – Conselho Municipal (No caso de haver repasse oriundo de Fundo Municipal, EX: COMDICA, Conselho do Idoso, etc)
 Aprovado Reprovado
 Data: ___/___/___ Assinatura: _____

12.3 – Gestor da Parceria (Fiscal da Parceria)
 Aprovado Reprovado
 Data: ___/___/___ Assinatura: _____

12.4 – Chefe do Poder Executivo:
 Aprovado Reprovado
 Data: ___/___/___ Assinatura: _____