



COMUNIDADE TERAPEUTICA DESAFIO JOVEM GIDEÕES
02.457.215/0001-61

SEDE - SETOR ADMINISTRATIVO
Fone: 51 997089597 51 984999630
email desafiojovemgideoes@gmail.com

CONTA BANCÁRIA <u>ESPECÍFICA:</u>	BANCO 0290	AGÊNCIA 06.260806.0-1
NOME DO RESPONSÁVEL: Ezequiel Klafke		CPF: 817.371.810-53
PERÍODO DE MANDATO: 02 Anos	CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 1082109594 SSP/RS	CARGO: 1º Secretário/Procurador
ENDEREÇO: Rua Darci Major Marcilio Carpes, s/n, Distrito Potreiro Grande – Montenegro/RS.		CEP: 95.780-000

2 - PROPOSTA DE TRABALHO:

NOME DO PROJETO: Desafio Jovem Gideões - Cuidados, Prevenção e Reinserção Social	PRAZO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO Abril/2022	TÉRMINO Dezembro/2022

PÚBLICO ALVO: Pessoas em situação de dependência química provocada por álcool e drogas ilícitas.

OBJETO DE PARCERIA: Acolhimento oferecendo abrigo, alimentação, acompanhamento e atendimento terapêutico, atividades físicas e ocupacionais e inclusão social dos dependentes químicos.

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)

As atividades da Comunidade Terapêutica Desafio Jovem Gideões são fundamentais para pessoas em situação de vulnerabilidade e dependência química provocada por álcool e drogas ilícitas.

A Comunidade Terapêutica, oferece oportunidades de acolhimento dessas pessoas em um ambiente saudável, acolhedor para tratamento de sua dependência química.

A execução das atividades e cuidados necessita e mobiliza uma equipe multidisciplinar composta de Monitores, Psicólogos, Técnicos de Enfermagem, Nutricionistas e auxiliares administrativos, dentre outros que se fazem necessários. A capacidade total de cada Unidade é de 30 (trinta) leitos, sendo disponibilizadas 15 vagas para dependentes químicos em situação de vulnerabilidade Social.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

O uso de entorpecentes pela sociedade é algo que cresce a cada dia, infelizmente. Durante o período de isolamento provocado pela Pandemia (Covid-19), que assola todas as Nações mundo a fora, houve um grande aumento no consumo de drogas ilícitas e uma crescente no número de pessoas em situação de dependência química e que procuraram abrigo em nossas Unidades.

A entidade utiliza integralmente suas rendas e recursos na sua manutenção e desenvolvimento dos objetivos institucionais, oferecendo a brigo e serviços especializados aos dependentes químicos, visando a manutenção da qualidade de vida e buscando promover,



COMUNIDADE TERAPEUTICA DESAFIO JOVEM GIDEÕES
02.457.215/0001-61

SEDE - SETOR ADMINISTRATIVO
Fone: 51 997089597 51 984999630
email desafiojovemgideoes@gmail.com

ANEXO II

MODELO DE PLANO DE TRABALHO

I. DADOS CADASTRAIS:			
NOME DA INSTITUIÇÃO: Comunidade Terapêutica Desafio Jovem Gideões		CNPJ: 02.457.215/0001-61	
TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Fins Lucrativos <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Religiosa	
A) EM CASO DE ORGANIZAÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS:			
1. COMPROVAR POR MEIO DE CLÁUSULAS EXPRESSAS NO ESTATUTO QUE:			
1.1) NÃO HÁ DISTRIBUIÇÃO ENTRE OS SEUS SÓCIOS OU ASSOCIADOS, CONSELHEIROS, DIRETORES, EMPREGADOS, DOADORES OU TERCEIROS EVENTUAIS RESULTADOS, SOBRAS, 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;			
1.3) POSSUI OBJETIVOS VOLTADOS À PROMOÇÃO DE ATIVIDADES E FINALIDADES DE RELEVÂNCIA PÚBLICA 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.			
2. CNPJ QUE CONTENHA INFORMAÇÃO EXPRESSA (CÓDIGO) DE QUE SE TRATA DE ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS;			
3. BALANÇO PATRIMONIAL (PARA FINS DE COMPROVAÇÃO DA NATUREZA DA ENTIDADE)			
B) CASO A OSC (SEM FINS LUCRATIVOS, COOPERATIVA OU ORGANIZAÇÃO RELIGIOSA) FOR A ÚNICA NO TERRITÓRIO DA CIDADE DE ALEGRETE, COMPROVAR ESSA CONDIÇÃO POR MEIO DE CERTIDÃO DO CARTÓRIO DE REGISTROS			
ENDEREÇO: Rua Germano Friedrich, 495.			
BAIRRO: Alpes do Vale	CIDADE: Novo Hamburgo	U.F. RS	CEP: 93.352-010
E-MAIL desafiojovemgideoes@gmail.com	TELEFONE: (51) 9 9195-6506 – (51) 9 9708-9597 (51) 9 8499-9630		



COMUNIDADE TERAPEUTICA DESAFIO JOVEM GIDEÕES
02.457.215/0001-61

SEDE - SETOR ADMINISTRATIVO
Fone: 51 997089597 51 984999630
email desafiojovemgideoes@gmail.com

habilidades básicas, Plano Individual de Acolhimento (PIA), atendimento em grupos, prevenção da recaída, dentre outras fermentas avaliativas.

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

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
1	Acolhimento	Todos os dias	Grupo/ Individual	15	Abril	Agosto
	Adaptação					
2	Acertação Reinserção Social	Todos os dias	Grupo/ Individual	15	Setembro	Dezembro

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

	RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONCEDENTE		R\$ 173.052,00	R\$ 19.228,00	R\$ 173.052,00
TOTAL GERAL		R\$ 173.052,00	R\$ 19.228,00	R\$ 173.052,00

	DESPESA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE		R\$ 173.052,00	R\$ 19.228,00	R\$ 173.052,00
CONCEDENTE		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL		R\$ 173.052,00	R\$ 19.228,00	R\$ 173.052,00

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

8.1 - CONCEDENTE

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
R\$ 19.228,00	19.228,00	19.228,00	19.228,00	19.228,00	19.228,00	19.228,00
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
19.228,00	19.228,00	19.228,00	19.228,00			

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						



COMUNIDADE TERAPEUTICA DESAFIO JOVEM GIDEÕES
02.457.215/0001-61

SEDE - SETOR ADMINISTRATIVO
Fone: 51 997089597 51 984999630
email desafiojovemgideoes@gmail.com

9 - DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS	
ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Material de Consumo	RS 6.800,00
Serviços de Terceiros – Pessoa Física	
Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	RS 4.628,00
Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela execução	RS 7.000,00
Equipamentos e Materiais Permanentes	RS 800,00
TOTAL	RS 19.228,00

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 ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, declaro, para fins de comprovação junto ao MUNICÍPIO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem 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.

Novo Hamburgo/RS, 21 de março de 2022.

ASSINADO DIGITALMENTE

EZEQUIEL KLAFKE

A certificação em PDF da assinatura digital foi verificada em: <http://nupre.gov.br/assinador-digital>

SERPRO

CT Desafio Jovem Gideões

12 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

12.1 – Secretário(a) de Município requisitante:

Aprovado () Reprovado

Data: 28/03/22 Assinatura: _____

Haracelli Fontoura de Oliveira

Secretária de Saúde

Secretaria de Saúde

Port. 5710/2020

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: 28/03/22 Assinatura: _____

Simone Dornelles

Diretora de Gabinete

Secretaria Municipal de Saúde

Portaria 5767

12.4 – Chefe do Poder Executivo:

() Aprovado () Reprovado

Data: ___/___/___ Assinatura: _____



COMUNIDADE TERAPEUTICA DESAFIO JOVEM GIDEÕES
02.457.215/0001-61

SEDE - SETOR ADMINISTRATIVO
Fone. 51 997089597 51 984999630
email desafiojovemgideoes@gmail.com

OBSERVAÇÃO 1: A PRESENTE MINUTA DE PLANO DE TRABALHO CONTÉM AS INFORMAÇÕES MÍNIMAS EXIGIDAS NA LEI FEDERAL 13019/2014 E NO DECRETO MUNICIPAL Nº 499/2016 OU OUTRO QUE O SUBSTITUA, PODENDO A ADMINISTRAÇÃO E/OU AS ENTIDADES ACRESCEREM OUTRAS INFORMAÇÕES PERTINENTES À PARCERIA;

OBSERVAÇÃO 2: CASO A ADMINISTRAÇÃO, POR MEIO DE SUAS SECRETARIAS, ELABORE PLANO DE TRABALHO COM VISTAS À FIRMATURA DE TERMO DE COLABORAÇÃO, PODERÁ UTILIZAR DESTA MESMA MINUTA, DEVENDO, PORÉM, PROCEDER NAS ALTERAÇÕES PERTINENTES.