



PLANO DE TRABALHO

1 – DADOS CADASTRAIS			
NOME DA INSTITUIÇÃO: ABRIGO ESPÍRITA OSCAR JOSÉ PITHAN		CNPJ: 95.619.144/0001-37	
TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Fins Lucrativos <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Religiosa	
ENDEREÇO: RUA SILVIO ROMERO, 413.			
BAIRRO: CHÁCARA DAS FLORES	CIDADE: SANTA MARIA	U.F. RS	CEP: 97043-680
E-MAIL <a href="mailto:oscarjosepithan@gmail.com">oscarjosepithan@gmail.com</a>	TELEFONE: (55) 32216460		
CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA:	BANCO:	AGÊNCIA:	
NOME DO RESPONSÁVEL: TARCÍSIO MEIRA ZAMBRA		CPF: [REDACTED]	
PERÍODO DE MANDATO: JAN DE 2024 À DEZ DE 2025	CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR: [REDACTED]	CARGO: PRESIDENTE	
ENDEREÇO: [REDACTED]		CEP: [REDACTED]	
2- PROPOSTA DE TRABALHO			
NOME DO PROJETO:		PRAZO DE EXECUÇÃO	
“AQUISIÇÃO DE SECADORA DE ROUPA INDUSTRIAL HOSPITALAR E PRODUTOS QUÍMICOS PARA LAVAGEM DE ROUPAS DOS MORADORES”		INÍCIO 1 MÊS	TÉRMINO 4º MÊS
PÚBLICO ALVO: pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social atendidos em Instituição de Longa Permanência (ILPI).			
OBJETO DE PARCERIA: Aquisição de uma secadora de roupa industrial hospitalar e produtos químicos hospitalares para a lavagem das roupas, com o objetivo de atender as necessidades diárias das pessoas idosas residentes em ILPI, visando uma melhor qualidade de vida aos mesmos.			
JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO: O Abrigo Espírita Oscar José Pithan abriga, em média, 33 idosos, independentes e/ou com graus de dependência I e II, oferecendo atendimento permanente e assistência integral incluindo moradia, alimentação, vestuário, assistência de saúde incluindo			



profissionais da área médica, de enfermagem, assistência social, fisioterapia, psicologia e nutrição. Os idosos, em sua grande maioria, possuem vínculos familiares fragilizados ou rompidos e aqueles que possuem algum vínculo familiar, as famílias não tem condições de atender suas necessidades.

As despesas para a manutenção da Entidade representam um gasto mensal considerável e considerando que:

- A instituição presta serviços de assistência social para a comunidade de Santa Maria;
- Somos uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos;
- A instituição tem altos gastos mensais com os idosos e limitações no que se refere à suas contribuições (70% do BPC);
- O progressivo aumento das necessidades básicas dos mesmos, o que demanda mais recursos econômicos;
- A redução das contribuições mensais dos associados e colaboradores no período pós-pandêmico;
- As dificuldades da instituição em adquirir itens de consumo e permanente, é que apresentamos este Plano de Trabalho, solicitando recursos financeiros para a aquisição de uma secadora de roupa industrial hospitalar e produtos químicos hospitalares para a lavagem das roupas, com o objetivo de atender as necessidades diárias das pessoas idosas residentes em ILPI, visando uma melhor qualidade de vida aos mesmos.

### **3- OBJETIVOS:**

3.1- GERAL: Garantir a saúde das pessoas idosas residentes na ILPI através do cuidado diário, proporcionando conforto e bem-estar.

#### 3.2- ESPECÍFICOS:

Aquisição de uma secadora de roupa industrial hospitalar e produtos químicos hospitalares para lavagem de roupas para o cuidado à saúde dos idosos.

### **4- METODOLOGIA:**

#### **4.1- FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS:**

O Projeto será desenvolvido e acompanhado pelo Serviço Social da Instituição, sendo que a prestação de contas será feita de acordo com o previsto no convênio a ser firmado. O acompanhamento se dará de forma multidisciplinar, sendo que a equipe técnica trocará informações continuamente para a obtenção de melhores resultados.

Será apresentado orçamento para os itens a serem adquiridos, sendo que estes contemplarão a aquisição de uma secadora de roupas industrial e produtos químicos para a lavagem de roupas dos moradores. Vale ressaltar que, devido as compras serem feitas posteriormente a aprovação e recebimento do recurso, estes valores poderão ter variação de custo para mais ou para menos.



A direção da instituição e o Serviço Social irão acompanhar e avaliar o desenvolvimento do Projeto. Os profissionais envolvidos buscarão resolver as possíveis dificuldades que surgirem ao longo do Projeto para que, ao seu término, os objetivos propostos sejam alcançados.

A instituição opta por receber o recurso em parcela única, porém a vigência do termo é em 04 meses.

#### **5- METAS E RESULTADOS ESPERADOS:**

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

**Meta I:** aquisição de uma secadora de roupa industrial hospitalar;

**Meta II:** aquisição de produtos químicos para lavagem das roupas.

Estas metas visam atender as pessoas idosas residentes no Abrigo Espírita Oscar José Pithan, resultando na melhoria da saúde e da qualidade do atendimento prestado.

##### **5.2- RESULTADOS ESPERADOS:**

Atendimentos as pessoas idosas residentes no abrigo, contemplando o atendimento integral aos mesmos.

##### **5.3- PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS:**

A comprovação se fará por meio de relatório qualitativo e quantitativo dos resultados obtidos, e demais documentos solicitados no termo de fomento a ser firmado.

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

META	ETAPA/ FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTI DADE	INÍCIO	TÉR- MINO
<b>META I Material Permanente</b>	Aquisição de uma secadora de roupa industrial	1. Aquisição de uma secadora de roupa industrial	UN	1	1º mês	4º mês
<b>META II Material de Consumo</b>	Aquisição de produtos químicos para lavagem de roupas	Aquisição de produtos químicos para lavagem de roupas	UN	Vários	1º mês	4º mês



<b>7- PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$1,00)</b>			
<b>RECEITA</b>	<b>PARCELA ÚNICA</b>	<b>VALOR MENSAL</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
PROPONENTE			
CONCEDENTE	<b>R\$ 40.270,00</b>		<b>R\$ 40.270,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 40.270,00</b>		<b>R\$ 40.270,00</b>

<b>DESPESA</b>	<b>PARCELA ÚNICA</b>	<b>VALOR MENSAL</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
PROPONENTE	<b>R\$ 40.270,00</b>		<b>R\$ 40.270,00</b>
CONCEDENTE			
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 40.270,00</b>		<b>R\$ 40.270,00</b>

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

<b>8.1- CONCEDENTE</b>						
<b>META</b>	<b>1º MÊS</b>	<b>2º MÊS</b>	<b>3º MÊS</b>	<b>4º MÊS</b>	<b>5º MÊS</b>	<b>6º MÊS</b>
I + II	<b>R\$ 40.270,00</b>	-	-	0	0	0
<b>META</b>	<b>7º MÊS</b>	<b>8º MÊS</b>	<b>9º MÊS</b>	<b>10º MÊS</b>	<b>11º MÊS</b>	<b>12º MÊS</b>
-	0	0	0	0	0	0

**8.2- PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA (CONTRAPARTIDA)**

<b>META</b>	<b>1º MÊS</b>	<b>2º MÊS</b>	<b>3º MÊS</b>	<b>4º MÊS</b>	<b>5º MÊS</b>	<b>6º MÊS</b>
-						
<b>META</b>	<b>7º MÊS</b>	<b>8º MÊS</b>	<b>9º MÊS</b>	<b>10º MÊS</b>	<b>11º MÊS</b>	<b>12º MÊS</b>
-						

**9- DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS**

<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
Material Permanente	<b>R\$ 37.900,00</b>
Material de Consumo	<b>R\$ 2.370,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 40.270,00</b>

**10- PRESTAÇÃO DE CONTAS**

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL conforme cronograma de desembolso e estabelecido pela Secretaria de Desenvolvimento Social.



**ABRIGO ESPÍRITA  
OSCAR JOSÉ PITHAN**

A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até 30 dias após o final de cada exercício, se a duração da parceria exceder um ano.

A PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL deverá ser encaminhada até 60 dias após o término da vigência da parceria.

### **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 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.

Santa Maria, 05/ 04/2024.

Local e Data

\_\_\_\_\_

Organização da Sociedade Civil

### **12- APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

#### **9.1- Secretário(a) de Município requisitante:**

Aprovado  Reprovado

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

#### **9.2- Comissão de Avaliação e Monitoramento:**

Aprovado  Reprovado

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

#### **9.3- Gestora Fiscal da Parceria:**

Aprovado  Reprovado

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

#### **9.4- Gestora da Parceria:**

Aprovado  Reprovado

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

#### **9.5- Chefe do Poder Executivo:**

Aprovado  Reprovado

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_