



ABRIGO ESPÍRITA OSCAR JOSÉ PITHAN

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, CHÁCARA DAS FLORES, SANTA MARIA/RS.			
BAIRRO: CHÁCARA DAS FLORES	CIDADE: SANTA MARIA	U.F. RS	CEP: 97043-680
E-MAIL oscarjosepithan@gmail.com	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], [REDACTED]		CEP: [REDACTED]	
2- PROPOSTA DE TRABALHO			
NOME DO PROJETO:		PRAZO DE EXECUÇÃO	
"AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE HIGIENE PARA CONFORTO DOS IDOSOS"		INÍCIO 1MÊS	TÉRMINO 6º MÊS
PÚBLICO ALVO: pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social atendidos em Instituição de Longa Permanência (ILPI).			
OBJETO DE PARCERIA: Aquisição de medicações, produtos de higiene pessoal, fraldas e absorventes geriátricos para suprir 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, é que apresentamos este Plano de Trabalho, solicitando recursos financeiros para a aquisição de produtos de higiene pessoal, fraldas e absorventes geriátricos, os quais irão contribuir no maior conforto e qualidade de vida das pessoas idosas residentes na instituição.

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 medicações, produtos de higiene pessoal, fraldas e absorventes geriátricos 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 produtos de higiene (fraldas e absorventes geriátricos). 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. Também destacamos que poderá haver frete e este deverá ser incluso no valor dos mesmos. Orçamentos seguem em anexo ao Plano de Trabalho.

A direção da instituição e o Serviço Social irão acompanhar e avaliar o desenvolvimento do Projeto. Será oferecida a estrutura física e materiais necessários para o desenvolvimento do trabalho



da equipe multiprofissional composta por enfermeira, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, psicóloga, farmacêutica e médico.

Os profissionais envolvidos buscarão resolver as possíveis dificuldades que surgirem ao longo do Projeto para que, ao seu término, os objetivos propostos sejam alcançados.

O Lar opta em receber o recurso em parcela única, e a vigência do termo é de 06 meses, para melhor gasto.

5- METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

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

Meta I: Com este Projeto, pretendemos adquirir medicações, produtos de higiene pessoal, fraldas e absorventes geriátricos, contemplando as pessoas idosas residentes no Abrigo Espírita Oscar Pithan, resultando na melhoria da saúde e da qualidade do atendimento prestado, garantindo os direitos fundamentais destes.

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	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉR- MINO
I	Aquisição de material de consumo	Produtos de higiene	UN	VÁRIOS	1º MÊS	6º MÊS
	Aquisição de material de consumo	Medicamentos	UN	VÁRIOS	1º MÊS	6º MÊS
	Aquisição de material de consumo	Fraldas e absorventes geriátricos	UN	VÁRIOS	1º MÊS	6º MÊS

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

RECEITA	PARCELA ÚNICA	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
PROPONENTE			
CONCEDENTE	R\$ 66.000,00		R\$ 66.000,00
TOTAL GERAL	R\$ 66.000,00		R\$ 66.000,00



DESPESA	PARCELA ÚNICA	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
PROPONENTE	R\$ 66.000,00		R\$ 66.000,00
CONCEDENTE			
TOTAL GERAL	R\$ 66.000,00		R\$ 66.000,00

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

8.1- CONCEDENTE

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
I	R\$ 66.000,00	-	-	-	-	-
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
-	-	-	-	-	-	-

8.2- PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA (CONTRAPARTIDA)

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

9- DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

ESPECIFICAÇÃO		VALOR
	Aquisição materiais de higiene e medicações (material de consumo)	R\$ 66.000,00
TOTAL		R\$ 66.000,00

10- PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

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



**ABRIGO ESPÍRITA
OSCAR JOSÉ PITHAN**

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.

Santa Maria, 11/04/2024.
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: _____

9.4- Chefe do Poder Executivo:

Aprovado Reprovado

Data: ___/___/___ Assinatura: _____