PLANO DE TRABALHO – CONFORME ART. 22 DA LEI 13.019/2014 E ALTERAÇÕES

1 – DADOS CADASTRAIS E CARACTERÍSTICAS DA OSC – ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Nome da Entidade: **ASSOCIAÇÃO PRÓ- MENOR DE ENCANTADO-AME**		CNPJ: **90.810.136/0001-50**
Endereço: **RUA: AUGUSTO PRETTO N.770, BAIRRO: NOSSA SENHORA APARECIDA**		
Município/UF: **ENCANTADO/RS**		CEP:**95960000**
Telefone(s)**: (51) 3751-2084**		
Conta Bancária: **06.140076.0-9**	Banco: **Banrisul**	Agência: **0595**
Data de constituição da OSC :**02/04/1985**		
Caracterização da OSC: **Atender crianças e adolescentes de família de baixa renda em situação de vulnerabilidade e risco social.**		
Finalidade: **Atender crianças e adolescentes no turno inverso da escola, dos 06 aos 14 anos de idade em situação de vulnerabilidade e risco social, oferecendo atendimento sócio educativo, promovendo a proteção social, e o exercício da cidadania.**		
Histórico e Área de atuação da OSC **Oferta atendimento as crianças e adolescentes dos 06 aos 14 anos de idade, proporcionando assistência e educação, assegurando o direito à alimentação ao lazer e cultura, reforço escolar, oficinas e atendimento psicológico individual e familiar , para contribuir junto com a comunidade e Poder Público os problemas sociais, conforme o art. 2 do estatuto e os direitos da criança e adolescentes.**		
Nome do Responsável: **LUCIA MARIA MORESCO**	C.I.: **1005119563**	Órgão expedidor: **SSP**
,Período do Mandato: **2020/2022**	Cargo: **PRESIDENTE**	CPF: **36511765091**
Endereço: **RS 425 BAIRRO JACAREZINHO**		

Município/UF: **ENCANTADO/ RS**	CEP:**95960000**

2 – PROPOSTA DE TRABALHO – Inciso I

Nome do Projeto/Atividade: **FAÇA A DIFERENÇA SEU IMPOSTO DE RENDA VALE UM SORRISO.**
Prazo de execução: **DEZEMBRO 2020**
Objetivo/Objeto da Parceria: **Recurso proveniente do imposto de renda para atender no turno inverso da escola crianças e adolescentes, em situação de vulnerabilidade e expostos a risco social. Aquisição de 10 TABLET para ser usado na AME pelas crianças que necessitam dessa ferramenta nas atividades da escola. Aquisição de eletros domésticos e utensílios de cozinha, complementação no pagamento de decimo terceiro e férias dos funcionários, pagamento de encargos sociais em janeiro referente ao mês de dezembro.**
Público Alvo: **Crianças e adolescentes dos 06 a 14 anos de idade em situação de vulnerabilidade social.**
Descrição da Realidade, objeto da Parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou projetos e metas a serem atendidas. (conforme art. 22, I):**A entidade AME de Encantado é uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos que atende 128 crianças e adolescentes ao dia , oferecendo café da manhã , almoço e lanche da tarde, 9 oficinas diversas, música, teatro, esporte, dança, culinária, informática e acompanhamento nas tarefas escolares, acompanhamento psicológico, atividades comunitárias e viagens de integração. Após a interrupção em virtude da pandemia, no mês de abril iniciamos outras alternativas de atendimento aos usuários, conforme protocolos Municipal e Estadual. É produzido na entidade alimentação que e distribuído para as crianças e adolescentes com a forma de retirada em horário marcado. Ajuda dos professores nas atividades da escola de forma presencial, para as crianças e adolescentes que necessitam de auxilio, tanto na aprendizagem como também na internet para aqueles que não possui essa ferramenta, com hora marcada para evitar aglomeração. Acompanhamento**

psicológico aos usuários e familiares que necessitam de forma presencial, com hora marcada tomando todos os cuidados conforme protocolo.

Tem como principal objetivo garantir os direitos básicos das crianças e adolescentes através do atendimento sócio educativos, promovendo a proteção social, o exercício da cidadania e o desenvolvimento de suas potencialidades e aptidões e principalmente o fortalecimento de vínculos afetivos , familiar e comunitário.

Para atender a demanda apresentada e ofertar um serviço de qualidade a entidade conta com a parceria com imposto de renda para complementar sua demanda.

Impacto Social Esperado: **Que as metas a serem executadas possa dar uma melhor qualidade de vida as crianças e adolescentes, através das ações realizadas na entidade de prevenção e aprendizado.**

3 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DE METAS – Inciso II

Metas	Etapa/ Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Quantidade	Início	Término
1	**1**	**Compra**	**+1**	**10 Tabet**	**DEZ/20**	**DEZ/20**
2	**1**	**compra**	**+ 4**	**Eletro doméstico e utensílios**	**DEZ/20**	**DEZ/20**
3	**1**	**Pagamento**	**8**	**Funcionários decimo terceiro**	**DEZ/20**	**DEZ/20**
4	**1**	**Pagamento**	**8**	**Funcionários ferias**	**DEZ/20**	**DEZ/20**
5	**1**	**Pagamento**	**5**	**Encargos Sociais**	**DEZ/20**	**DEZ/20**

4 – FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES/PROJETOS E EXECUÇÃO DE METAS

Meta	Descrição da forma de execução e parâmetros para aferição das metas
1	Aquisição 10 tablet
2	Aquisição de eletrodoméstico e utensílios de cozinha
3	Pagamentos de decimo terceiro
4	Complemento do pagamento de férias
5	Encargos Sociais

5 – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS – Receitas e Despesas (R$ 1,00) – Inciso II alínea a, e inciso III.

5.1 – Receitas

Descrição	Concedente – R$	Proponente – R$	Total – R$
Concedente	30.000,00		
Total Geral			30.000,00

5.2 – Despesas

Itens Despesas	Especificação	Concedente – R$	Proponente – R$	Total – R$
10	Tablet	4.000,00		4.000,00
4	Aquisição eletro domestico	4.400,00		4.400,00
8	Pagamento decimo terceiro	5.600,00		5.600,00
8	Pagamento de férias	12.000,00		12.000,00
5	Encargos Sociais	4.000,00		4.000,00
Total Geral				30.000,00

6 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 1,00) (considerar como primeiro mês o de início do projeto)

Meta	**Recursos**	**Mês 12 DEZ R$30.000,00**		**X**	**X**	**X**	**X**
	Concedente	**R$30.000,00**		**X**	**X**	**X**	**X**
	Proponente						
Meta	**Recursos**						
	Concedente	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
	Proponente						

7 – CONTRAPARTIDA PROPONENTE EM BENS E SERVIÇOS

O proponente oferecerá como contrapartida para execução do Projeto/Atividade:

Bens: XXXX

8 – MODO E PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

8.1 – No caso de repasse em uma única parcela a prestação de contas equivalerá à "prestação de contas final" e deverá ser realizada no prazo de no máximo 90 dias a partir do término da vigência da parceria descrito no item 3, podendo assim a entidade optar pelos seguintes prazos:

( ) 30 dias do término da parceria

( ) 60 dias do término da parceria

(X) 90 dias do término da parceria

8.2 – No caso de repasse em mais de uma parcela o repasse de cada parcela ficará condicionado à apresentação da prestação de contas da parcela anterior e a prestação de contas final ocorrerá no prazo de ( ) 30 ( ) 60 (X) 90 dias a partir do término da vigência da parceria descrito no item 3.

9 – PRAZO DE ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A análise e manifestação conclusiva sobre a prestação de conotas pela administração pública será emitida no prazo de ( ) 90 (X) 120 ( ) 150 dias da entrega devidamente protocolada da Prestação de contas Final pelo convenente, sendo que constatada irregularidade ou omissão na prestação de contas, será concedido prazo para a entidade sanar a irregularidade ou cumprir a obrigação de 30 dias a contar da data do recebimento da notificação, sendo prorrogável por igual período desde que solicitado pela entidade acompanhado de justificativa.

10 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do convenente declaro estar ciente que na fase de credenciamento para o recebimento de recursos, além do presente Plano de Trabalho a entidade deverá apresentar:

- Cartão CNPJ;

- Estatuto Social e Ata de Fundação registrados em cartório;

- Ata de composição da atual diretoria;

- RG e CPF do Presidente e do Tesoureiro;

- Relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade com endereço, número e órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no cadastro das pessoas físicas – CPF da Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB).

- Cópia do documento que comprove que a organização da sociedade civil funciona no endereço por ela declarado.

Requerimento Padrão devidamente preenchido;

Encantado, 07 de novembro 2020.

Lucia Maria Moreno

Assinatura do Representante Legal e CPF 36511765091

ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO
Estado do Rio Grande do Sul
Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000
Fone: 51 3751-0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

(Preenchido pela CPP)

☒ APROVADO
☐ APROVADO COM RESSALVAS, com possibilidade de celebração da parceria, devendo o ADO

Encantado, _____ de _____ de 20___

.....

Assinatura do responsável pelo órgão técnico.

☐ administrador público cumprir o que houver sido ressalvado ou, mediante ato formal, justificar as razões pelas quais deixou de fazê-lo.
☐ REPROV

Juliana A. Schmitt - Presidente do Fundo Assist Social