PLANO DE TRABALHO

1. DADOS CADASTRAIS ENTIDADE PROPONENTE:

Centro de Assistência Social			**CNPJ:** 45.928.603/0001-96
Endereço: Santos Dumont, 606			
Cidade: Capão Bonito	**UF: SP**	**CEP: 18.303.000**	**Telefone: (15) 3542-1520**
E-mail: diretoriacascb@gmail.com			

BANCO	Agência	CONTA JURIDICA	PRAÇA DE PAGAMENTO
Caixa Econômica Federal	1213	0000978-0	CAPÃO BONITO

2. DADOS CADASTRAIS DO REPRESENTANTE LEGAL DA PROPONENTE:

Kemilly Regina Souto de Proença		**Cargo:** Presidente
Endereço Residencial (rua, bairro, nº, etc)		
Av. Santos Dumont, 606		
Cidade **Capão Bonito**	**UF** **SP**	**CEP 18301-220**
E-mail : diretoriacascb@gmail.com		**Telefone 15-35421520**

3. DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto: Incremento Temporário	**Período de Execução**	
	Inicio: Junho /2020	**Término: Julho/2020**

Público Alvo:

- Crianças e adolescentes 0 a 17 anos e 11 meses e 29 dias.

Nível de Proteção:

- Media Complexidade s

Capacidade Instalada: 20

Prestar serviços de acolhimento institucional a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, na área da Assistência Social, proporcionando-lhes proteção social especial de alta complexidade, nos termos da Resolução/CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009, em serviço de acolhimento institucional na modalidade de abrigo institucional.

4. JUSTIFICATIVA

Estamos vivendo uma emergência sanitária com a declaração da Pandemia do Covid-19 nos quatro cantos do mundo, o País e os Estados estão tomando providencias para minimizar o impacto dessa nova doença em seus territórios.

Os cuidados a serem tomados por cada indivíduo têm sido amplamente divulgados em todos os meios de comunicação e é nosso dever social e humanitário cuidar da prevenção dessa nova doença para diminuir o contágio comunitário e assim diminuir os impactos em nosso Município.

A Entidade por sua vez tem seguido as orientações e normativas referentes à forma preventiva e condutas adotadas nesse período, todavia com dificuldades nas aquisições haja vista que o plano de trabalho não contempla aquisições de EPIs e o mesmo se encontra direcionado para cada fins.

O Centro de Assistência Social dispõe de instalações individuais para propiciar o isolamento social emergencial caso tenha algum novo acolhimento, porém sendo de suma importância a aquisição de

leitos, nesse contexto o qual estamos vivendo encontramos a dificuldade de adequar nossos infantes a realidade escolar, haja vista que a casa não dispõe de eletrônicos para as aulas online, hoje a casa consta com 13 acolhidos e 12 tem atividades escolares a serem realizadas sendo de suma importância a aquisição de 01 computador e 01 impressora para propiciar a rotina escolar digital.

Diante dos desafios acima citados, a Casa Transitória Raio de Luz, passa por uma readequação no seu plano de trabalho, adequando as ações e atribuições diária dentro dos protocolos a serem seguidos na prevenção do COVID19.

5. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:

5.1- Objetivo Geral:

- ✓ Estruturação do Serviço ofertado por meio de aquisição e bens necessários que assegurem a proteção da Equipe e Usuários do Serviço e evitem a propagação do COVID-19 .

5.2 - Objetivo específico:

- ✓ Medidas de fortalecimento para manter crianças e adolescentes em ambiente seguro.
- ✓ Minimizar o impacto do contexto atual.
- ✓ Ofertar EPis aos profissionais do setor.

6. METODOLOGIA

Serão realizados acompanhamentos constantes visando à integração das ações que serão desenvolvidas para a mitigação dos impactos ocasionados pela COVID19, bem como procurar medidas de prevenção, cautela e redução de risco de transmissão, através de ações envolvendo melhoria da alimentação, provimento de condições adequadas para atendimento local, adaptação de espaços físicos com intuito de criar acomodações individuais e providenciar outros itens básicos e bens necessários que assegurem proteção e evitem propagação do COVID19, com envolvimento de todos os atendidos e equipe técnica e profissional.

Presidente
Centro de Assistência Social

7. MONITORAMENTO

Definir os parâmetros a serem utilizados para aferição do cumprimento das metas (inc. IV do art. 22 da LF 13.019/2014).

METAS	ETAPA/FASE	Especificação	Indicador Físico		Duração (Nº. de dias após AC)	
			Unidade	Qtde.	Início	Término
1	Material de Consumo					
	1.1	Aquisição de bens e necessário	Mensal	------	Junho 2020	Julho 2020
	1.2	**Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual EPI:** (máscara cirúrgica; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental/ jaleco; e máscara N95/PFF2 (ou outras máscaras com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ tipo N99, N100 ou PFF3)				
	1.3	**01 Computador:** PC CPU Completo CorPC Intel Core i3 4GB DDR3, HD 500GB e Monitor LED 19.5 **01 Impressora:** Multifuncional Tanque de Tinta Canon Mega Tank G3110 Wireless - Impressora, Copiadora, Scanner (Para uso das crianças/adolescentes realizarem pesquisas e estudos de atividades escolares)				
	1.4	**03 Cama Box solteiro; 03 Colchão D 33; Jogos de Lençol; Cobertor;** (Alojamento de quarentena para novos acolhimentos, seguindo as normativas)				

Kamilly Regina S. Proença
Presidente
Centro de Assistência Social
Capão Bonito

	1.5	**Gêneros Alimentícios perecíveis e Carnes e outros variados**				
	1.6	**Produtos essenciais de Limpeza**				
	1.7	**Kit de teste rápido COVID – 19 IgG / IgM**				

8. PLANO DE APLICAÇÃO

8.1 – Receita

Receita	Mensal	02 MESES
FEDERAL	R$ 15.000,00	R$ 30.000,00

8.2 - Despesas

	MENSAL Parcela 01	MENSAL Parcela 02	02 MESES
ORIGEM RECURSO FEDERAL	***R$ 15.000,00***	***R$ 15.000,00***	***R$ 30.000,00***
Aquisição Equipamentos de proteção individual (discriminado em tabela de monitoramento)	R$ 3.000,00	R$ 3.625,00	R$ 6.625,00
01 computador 01 Impressora (discriminado em tabela de monitoramento)	R$ 1.375,00	R$ 1.375,00	R$ 2.750,00
03 Cama Box solteiro Jogos de Lençol Cobertores (discriminado em tabela de monitoramento)	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00	R$ 4.000,00
Gêneros Alimentícios perecíveis e Carnes e outros variados	R$ 4.965,00	R$ 6.000,00	R$ 10.965,00

Karolly Regina S. Prudêncio
Presidente
Centro de Assistência Social
Capão Bonito

Produtos essenciais de Limpeza / Higiene Pessoal	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00	R$ 4.000,00
10 unidades Kit de teste rápido COVID – 19 IgG / IgM (R$ 166,00 unit)	R$ 1.660,00	R$ 0,00	R$ 1.660,00
TOTAL	**R$ 15.000,00**	**R$ 15.000,00**	**R$ 30.000,00**

9. CAPACIDADE INSTALADA

TOTAL DA ÁREA – 82.949.,82m²
TOTAL DA ÁREA CONSTRUIDA – 4.373,54m²

10. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 1,00)

Concedente:			
Meta	**Parcela 01**	**Parcela 02**	**TOTAL**
20 Usuários e 15 profissionais	**R$ 15.000.00**	**R$ 15.000.00**	**R$ 30.000,00**

Presidente
Centro de Assistência Social
Capão Bonito

11- DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da Proponente, declaro para os devidos fins que:

- a entidade proponente não dispõe em seu quadro diretivo de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;

- não haverá contratação ou remuneração a qualquer título, pela OSC proponente, com os recursos repassados, de servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

Pede deferimento.

Local e Data:	Proponente: (Carimbo e Assinatura)
Capão Bonito-SP, 04 de Junho de 2020	Kemilly Regina S. Proença Presidente Centro de Assistência Social

11. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

APROVADO, após análise técnica e comprovação da regularidade cadastral, da regularidade fiscal e dos aspectos jurídicos.

Local e Data:	Concedente: (Carimbo e Assinatura)
	Marco Antonio Citadini Prefeito Municipal