



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: cascb.convenios@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
E-mail : diretoriacascb@gmail.com		Telefone 15-35421520	



FAZENDO PESSOAS FELIZES!



3. DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto:	Período de Execução	
Incremento Temporário	Início Dezembro/2020	Termino Dezembro/2020
Público Alvo: <ul style="list-style-type: none"> Crianças e adolescentes 0 a 17 anos e 11 meses e 29 dias. 		
Nível de Proteção: <ul style="list-style-type: none"> Alta Complexidade 		
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.

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:



Handwritten signature: Kelly B...



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.

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
I	Material de Consumo					
	1.1	Aquisição de bens e necessário	Mensal	-----	Dezembro 2020	Dezembro 2020
	1.2	Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual EPI: (máscara cirúrgica; protetor ocular ou				



Kimely P...



		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, tapetes sanitizantes)				
	1.4	Jogos de Cama, Mesa e banho; (Alojamento de quarentena para novos acolhimentos, seguindo as normativas)				
	1.7	Kit de teste rápido COVID – 19 IgG / IgM				

8. PLANO DE APLICAÇÃO

8.1 – Receita

Receita	Mensal	02 MESES
FEDERAL	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00

8.2 - Despesas

	MENSAL Única
ORIGEM RECURSO FEDERAL	R\$ 5.000,00
Aquisição Equipamentos de proteção individual (discriminado em tabela de monitoramento)	R\$ 1.000,00
Jogos de Cama mesa e banho	



Handwritten signature: Karine Pradny

FAZENDO PESSOAS FELIZES!



(discriminado em tabela de monitoramento)	R\$ 2.500,00
Kit de teste rápido COVID – 19 (IgG / IgM) discriminado em tabela de monitoramento)	R\$ 1.500,00
TOTAL	R\$ 5.000,00

9. CAPACIDADE INSTALADA

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

10. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$)

Concedente:		
Meta	Parcela Única	TOTAL
20 Usuários e 15 profissionais	RS 5.000.00	RS 5.000,00

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.

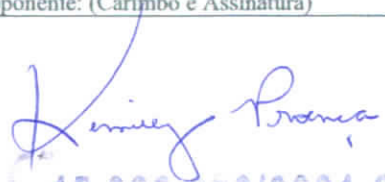

Pede deferimento.

Av: Santos Dumont 606 . Bela Vista . Capão Bonito . SP . CEP:18301-010



Handwritten signature in blue ink.




Local e Data: Capão Bonito-SP, 27 de Novembro de 2020	Proponente: (Carimbo e Assinatura)  
--	--

CENTRO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
DE CAPÃO BONITO

Av. Santos Dumont 606 V. Bela Vista
CEP 18.301-010 - Capão Bonito - SP

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) 
---------------	--

Julio Fernando Galvão Dias
RG: 12.949.384-3
Prefeito Municipal

