

PLANO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:	
Centro de Assistência Social	
CNPJ: 45 928 603/0001-96	
ENDEREÇO: Rua Minas Gerais, s/n –	Vila Bela Vista – Cx. P 91
CIDADE/UF: Capão Bonito/SP	CEP: 18301-000
TELEFONE: (15) 3542-150	E-MAIL: centrosocialadm@gmail.com
REGISTROS: REGISTRO NO CNAE Nº 86690-9/99	
CMAS: Nº 003	
CMDCA: Nº 003	

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL:	
NOME COMPLETO: Kemilly Regina Souto de Proença	
RG: 40.241.054-3	CPF: 035.875.903.03
RESIDENCIAL: - Av. Massaichi Kakikara,948	BAIRRO: Centro
CIDADE/UF: Capão Bonito-SP	CEP: 18301-146
TELEFONE (15) 99827-5985	E-MAIL: diretoriacascb@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO DO DIRETOR :	
NOME COMPLETO: Marco Roberto Zitelli	
RESIDENCIAL: - Rua Ceará, 62	BAIRRO: Jardim Helena
CIDADE/UF: Capão Bonito-SP	CEP: 18.301-150
TELEFONE (15) 99754-2793	E-MAIL: centrosocialadm@gmail.com



1. DESCRIÇÃO DO PROJETO

Descrição da realidade que será objeto da parceria (inciso I do art. 22 LF 13.019/2014)

Título do Projeto:	Período de Execução
Contratação de Serviço de terceiros	12 meses a contar da assinatura do Termo
Público Alvo: ✓ Crianças e Adolescentes de 06 a 15 anos e seus familiares.	Capacidade Instalada: 310
Nível de Proteção: ✓ Proteção Social Básica	
Descrição do Serviço	
Emenda de Nº _____ Vereador: Danilo Vicente Ferreira	
Descrição do Projeto	
Despesas relativas à serviço de terceiros para pagamento de oficinairos, podendo ser Instrutor de cabeleireiro ou panificação ou de futebol ou de música ou de dança.	





2. APRESENTAÇÃO

O Centro de Assistência Social de Capão Bonito, foi fundado no dia 26 de outubro de 1975, O Centro de Assistência Social de Capão Bonito é uma Entidade de caráter social, que atua na Promoção dos Direitos Sociais da criança e adolescente e famílias, e atende prioritariamente uma população que enfrenta a problemática de vulnerabilidade Social em situação de risco pessoal.

a) Experiência Prévia

Termos de Colaboração e Acordo de Cooperação firmada com o Poder Público durante a trajetória da OSC:

CAPÃO BONITO-SP

- Em 1982 – Primeira parceria Poder Público através de Subvenção Social.
- Termos de Colaboração de Serviço de Convivência e Fortalecimento Vínculo. -SCFV
- Em 2011 Termo de colaboração **Acolhimento Institucional**
- Em 2009 Termo de Convênio com **Ambulatório**
- Em 2016 Termo de Convênio com Apoio Técnico ao **Cadastro Único- Bolsa Família .**
- Em 2014 Termo de Colaboração Gerando apoio Técnico ao **-CRAS VOLANTE**
- Em 2014 Termo de Colaboração Abordagem de Rua **-CREAS**
- Em 2017 Termo de Colaboração com **CAPS**
- Em 2017 Termo de Colaboração com **Farmácia de Manipulação**
- Em 2017 Termo de Colaboração com o **Serviço Residencial Terapêutico-SRT**
- Termo de Colaboração com **PROGRAMA CRIANÇA FELIZ**

MUNICÍPIO DE APIAÍ-SP

- Em 2019 Termo de colaboração **Acolhimento Institucional**
- Em 2018 Termo de Convênio com **Serviço Residencial Terapêutico –SRT**

MUNICÍPIO DE CHARQUEADA –SP

- Em 2019 Termo de colaboração **Acolhimento Institucional**
- Em 2019 Termo de Colaboração com o **Programa Criança Feliz**



MUNICIPIO DE CESARIO LANGE – SP

- Em 2022 Termo de colaboração **Acolhimento Institucional**

MUNICIPIO DE RIBEIRÃO GRANDE

- Em 2020 Termo de colaboração **PROGRAMA CRIANÇA FELIZ**

Todas as prestações de contas regulares perante o TCESP.

b) ATUAÇÃO EM REDE

Serviços socioassistenciais de proteção básica e proteção especial; Serviços públicos locais ambientes e outros conforme necessidades; Conselhos de política públicas e de defesa de direitos de garantia de direitos como Conselho Tutelar, Conselhos de Direitos de Crianças e Adolescentes.

c) REVELANCIA PUBLICA SOCIAL

O SCFV possui um caráter preventivo e proativo, pautado na defesa de direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades das famílias, com vistas ao alcance de alternativas para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais. A oferta do serviço visa garantir as seguranças de acolhida e de convívio familiar e comunitário, além de estimular o desenvolvimento da autonomia dos frequentadores.

d) CAPACIDADE TECNICA OPERACIONAL

A Organização possui equipe técnica em conformidade com a NOB/RH e de acordo com o caderno de orientações cumpre normativas vigentes estipuladas e Fiscalizadas pela ANVISA, possui inscrição no CMAS, CMDCA, CMC, possui Alvará de funcionamento, licença da vigilância sanitária, vistoria corpo de bombeiros.

A Organização em seu ambiente físico não possui acessibilidade plena, de acordo com normas da ABNT.



3. JUSTIFICATIVA

O Projeto será executado Avenida Santos Dumont, 606, Bairro Bela Vista, CEP: 18.301.010, Capão Bonito, na região Sudoeste Paulista, no interior do Estado de São Paulo, com população estimada em 47.098 habitantes a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 18.9%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupa as posições 459 de 645 e 363 de 645, respectivamente. (Censo 2010) o índice de Desenvolvimento Humano do Município esta classificado em 0,721 (IHDM 2010)

A finalidade deste é em complementar as ações já executadas aos usuários da unidade do SCFV com faixa etária de 6 a 15 anos, potencializando as ações em grupos e oficinas com caráter preventivo e proativo, as oficinas têm como objetivo trabalhar as capacidades e potencialidades dos usuários buscando transformá-los, no futuro, em pessoas autônomas.

O recurso destinado contribuirá para a transformação da realidade institucional atual, uma vez que garantirá a contratação de profissional especializado seja na técnica de Balet ou informática, ou musica, ou panificação ou de cabeleireira, ou judô ou futebol e contribuirá para a melhorar a qualidade do serviço tipificado executado.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vinculo é ofertado em unidade específica referenciada ao CRAS, será estabelecida uma relação de integração e complementaridade, nos termos da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009).

4. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:

4.1- Objetivo Geral:

- ✓ Contratação de Serviço de terceiros, visando à melhoria das atividades e garantindo o desenvolvimento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.



4.2 - Objetivo específico:

(O objetivo específico deverão ser quantificados e qualificados)

Objetivos Específicos	Resultados Esperados	
	Quantitativos	Qualitativos
<p>* Complementar e potencializar as ações existentes através do recurso destinado.</p> <p>* Executar atividades de planejamento, orientação, organização e execução das oficinas, realizar debates temáticos que assegure o desenvolvimento físico, mental, cognitivo, de liderança, mediação de conflitos, disciplina, respeito, trabalho em equipe e acompanhamento nas atividades externas.</p>	<p>*Atingir e garantir 100% do restabelecimento do espaço e da oficina ofertada.</p>	<p>Número efetivo de crianças e adolescentes sendo afastados de situações eminentes de violência, abuso e criminalidade.</p>

5. METAS A SEREM ATINGIDAS

Necessário descrever as metas a serem atingidas e de atividades ou projetos a serem executados (inc. II do art. 22 da LF 13.019/14)

Nº	META	RESULTADOS
1	Contratação de SERVIÇO DE TERCEIRO para pagamento de oficinairos, podendo ser Instrutor de cabeleireiro ou panificação ou de futebol ou de música ou de dança, informática ou cabeleireira.	Selecionar e contratar Instrutores qualificados para desenvolver as atividades da execução do projeto;



6. METODOLOGIA

DESCRIÇÃO DA META	PÚBLICO ALVO	PERIODICIDADE	CARGA HORARIA	RESULTADO DE INDICADORES
Meta pactuada de 310 Usuários, 198 famílias.	Crianças e adolescentes de ambos os sexos, com idade entre 06 e 15 anos.	A oficina é realizada na segunda-feira e Terça-feira	PERÍODO DA MANHÃ (2 horas) PERÍODO DA TARDE (2 horas)	- Redução de ocorrência de situações de vulnerabilidade social; - Prevenção de ocorrência de riscos sociais, seu agravamento ou reincidência;

7. MONITORAMENTO

O Monitoramento adotará para verificação do cumprimento das metas e objetivos propostos e por meio número de inclusões na oficina, número de usuários frequentes nas atividades desenvolvidas.

A Avaliação interna ocorrerá através das reuniões com orientadores sociais e Assistente Social, nesse serão analisados os dados apresentados pelos profissionais e avaliação externa se dará pelo 3º Setor da Secretaria de Planejamento, controle de Avaliação e Monitoramento da Prefeitura e os conselhos Municipais.

8. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

METAS	ETAPA/FASE	Especificação	Indicador Físico Unidade e Quantidade	Duração (Nº. de dias após AC)	
	Custeio				
1	1.1	Serviço de Terceiros para pagamento de oficinairos, podendo ser Instrutor de cabeleireiro ou panificação ou de futebol ou de música ou de dança, ou de informática ou futebol. Hora/Aula R\$ 25,00 por profissional, será ministrada 2 horas por período, totalizando 4 horas de trabalho ofertado por dia .	Atender a demanda de 310 usuários	Março 2024	Março 2025



9. PLANO DE APLICAÇÃO

Indicar a previsão de despesas a serem realizadas na execução das atividades, conforme as receitas (municipal/estadual/federal) - (inc.II-A do art. 22 da LF 13.019/2014)

10. RECEITA

Receita	Mensal	Anual
Emenda Parlamentar N.º	Parcela única	R\$ 10.000,00

11. Despesas

ITENS	DISCRIMINAÇÃO	HORA AULA/MENSAL (R\$)	ANUAL (R\$)
01	Serviço de Terceiros para pagamento de oficinairos, podendo ser Instrutor de cabeleireiro ou panificação ou de futebol ou de música ou de dança. Hora/Aula R\$ 25,00 por profissional, será ministrada 2 horas por período, totalizando 4 horas de trabalho ofertado por dia .	833,33	10.000,00
	Total	833,33	10.000,00

12. -CAPACIDADE INSTALADA

Nossa Sede conta com um espaço de 82.949.82 mil metros quadrados, sendo que 5.587.94 m² é de área construída, 77.362.88 m² área livre onde está dividida em mais de 20 Pavimentos, sendo o espaço administrativo conjugado a recepção e sala da diretoria, sala de informática, biblioteca, panificadora, salão de eventos e reuniões com capacidade para 310 pessoas, Recanto Juvenil contendo 5 salas amplas e toailete para ambos os sexos, Marcenaria , salão amplo de Oficinas Cabeleireiro e Manicure, sala para artesanatos, e Judô conjugada com o Ballet entre outros pavimentos.



MATERIAL PERMANENTE

ESCRITÓRIO ADMINISTRATIVO	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO
01	Microcomputadores
01	Impressoras
11	Cadeiras
02	Armários Multiusos
02	Arquivos de aço com 6 gavetas
01	Bebedouro
01	Geladeira

NUCLEO FAMILIAR DO SCFV	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO
01	Computador
01	Impressora
03	Cadeiras
01	Armário Multiuso MDF
01	Armário de aço
01	Arquivo de aço 6 gavetas

REFEITÓRIO do SCFV (Salão de Eventos)	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO
12	Mesas fórmicas
24	Bancos de ferro e fórmica
08	Ventiladores de teto
02	Bebedouros
120	Cadeiras de plástico
25	Mesas de plástico

COZINHA do SCFV	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO
02	Fogão industrial 6 bocas com forno
01	Coifa Industrial
01	Freezer horizontal
01	Freezer vertical
01	Geladeira

SALA DE BALLET / Judô	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO
01	Armário MDF
20	Tatames EVA
03	Espelhos
01	Barra



13. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

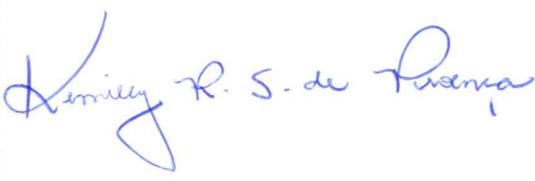
Concedente:							
Meta	Mês 01 (R\$)	Mês 02 (R\$)	Mês 03 (R\$)	Mês 04 (R\$)	Mês 05 (R\$)	Mês 06 (R\$)	Mês 06 (R\$)
310	833,33	833,33	833,33	833,33	833,33	833,33	833,33
Meta	Mês 07 (R\$)	Mês 08 (R\$)	Mês 09 (R\$)	Mês 10 (R\$)	Mês 11 (R\$)	Mês 11 (R\$)	Mês 12 (R\$)
310	833,33	833,33	833,33	833,33	833,33	833,33	833,37

14. DECLARAÇÃO

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

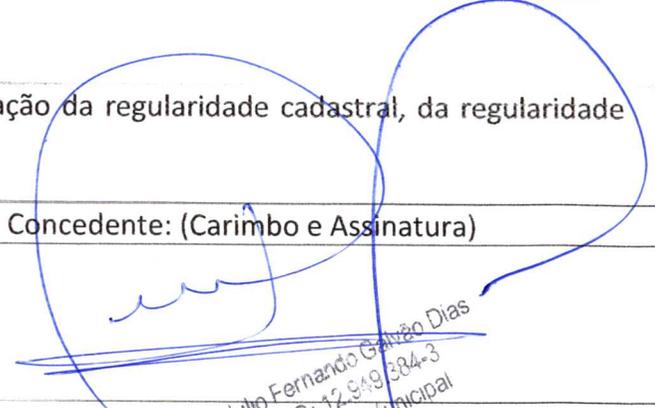
- a entidade proponente não está impedida de participar do presente Chamamento Público e que não se encontra inserida em nenhuma das vedações dispostas no art. 39 a 41 da Lei Federal nº 13.019/2014;
- a entidade proponente não dispõe em seu quadro diretivo de agentes políticos de Poder, de membros do 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, 10 de abril de 2024	



15. 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: 12.849.384-3 Prefeito Municipal

