

PLANO DE TRABALHO

1. DADOS CADASTRAIS ENTIDADE PROPONENTE

Órgão / Entidade		CNPJ	
Grupo Voluntário de Combate ao Câncer de Capão Bonito		07.869.354/0001-16	
Endereço			
Rua Quintino Bocaiúva, 16 Centro			
Cidade	UF	CEP	Telefone:
Capão Bonito	SP	18300-390	(15) 35424331 (15) 99628152
E-mail:	gvcc@hotmail.com		
Conta-Corrente	Banco	Agência	Praça Pagamento
34792-2	Banco do Brasil	840-0	Rua General Carneiro, 563 Capão Bonito

2. DADOS CADASTRAIS DO REPRESENTANTE LEGAL DA PROPONENTE

Nome do Representante Legal		Cargo	
Celia Lincoln do Amaral		Presidente	
RG/CI	Órgão Expedidor	CPF	
7.769.733-9	SP	983.645.298-20	
Endereço Residencial (rua, bairro, nº, etc)			
Rua Brasílio Paiva, 51 Jardim Alvorada			
Cidade		UF	CEP
Capão Bonito		SP	18300-240
E-mail:	celialincoln@hotmail.com		
Telefone:	(15) 997784948		

3. DADOS CADASTRAIS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PLANO DE TRABALHO E EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Nome do Responsável Técnico		Profissão	
Derli Alves da Silva de Proença		Assistente Social	
RG/CI	Órgão Expedidor	CPF	
42.648.882-9	SP	327.844.708-57	



Registro Profissional na categoria:	CRESS/SP 74409	
Endereço Residencial (rua, bairro, nº, etc)		
Rua Frei Ponciano, 495 São Judas		
Cidade	UF	CEP
Capão Bonito	SP	18301-220
E-mail:	derliasp@gmail.com	
Telefone:	(15)988106187	

4. INTRODUÇÃO

O Grupo Voluntário de Combate ao Câncer de Capão Bonito existente há 19 anos, localizado na Rua Quintino Bocaiuva, 16 - Centro - Capão Bonito/SP, realiza suas atividades em orientações e auxílio aos públicos do nosso Município, priorizando usuários que se encontram em situação de vulnerabilidade. Com a presença da Assistente Social, Psicóloga e Orientador Social, realizamos atividades em grupos com os usuários e seus familiares, levando momentos de integração social e convivência social com os demais participantes, que são desenvolvidos: encontros com público alvo Adulto/Idoso, oficina de culinária, oficina de dança, atividade da melhor idade e Luz Divina, incluindo palestras com profissionais em diversas áreas, levando conscientização do tema trabalhado e após cada atividade são oferecidos lanches para os participantes.

5. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nome do Serviço: (de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais)	Período de Execução	
	18 meses	
Público Alvo: Adultos de 30 a 59 anos e Idosos acima de 60 anos		
Capacidade Instalada: 183		
Descrição da realidade que será objeto da parceria (inciso I do art.22 da LF 13.019/2014		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 40px;"> Municipal Federal Impositiva nº 44290003/2024 - Custeio </div>		



6. JUSTIFICATIVA

A potencialização das atividades e oficinas no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) tem suma importância na transformação da realidade social dos usuários, proporcionando diversos benefícios sociais.

As oficinas atendem as demandas que surgem dentro da Entidade, a grande maioria dos usuários inseridos enfrentam a vulnerabilidade social a equipe da entidade do SCFV, através de encontros e palestras promove o acesso às informações sobre direitos e sobre participação cidadã, estimulando o desenvolvimento do protagonismo, o que é de suma importância, estende-se também que esse recurso servirá para a complementação das ações.

Através dessas atividades, a entidade promove a inclusão social, o empoderamento e a melhoria da qualidade de vida, transformando a realidade social dos usuários de forma sustentável e significativa.

7. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETIVO

7.1. Objetivo Geral

Custear material de consumo, para fomentar e potencializar as atividades existentes na entidade, promovendo o empoderamento e a melhoria da qualidade de vida dos usuários do serviço transformando a realidade social dos mesmos de forma significativa.

7.2. Objetivo específico

Complementar e potencializar as ações existentes, através do recurso destinado possíveis demandas que surgirem será custeada para melhor qualidade das atividades e oficinas, podendo assim atingir 100% da estruturação da oferta do serviço.

Identificar as necessidades e vulnerabilidades enfrentadas pelos usuários do SCFV e suas famílias, com isso fazer uma análise das condições socioeconômicas para acesso aos seus direitos sociais.

Promover a integração social e comunitária dos usuários, fortalecendo os vínculos familiares e sociais, oferecendo atividades que promovam a autonomia, protagonismo e o desenvolvimento pessoal dos usuários do serviço.

Proporcionar espaços de acolhimento, escuta e apoio emocional para os usuários e suas famílias.

8. METODOLOGIA

Mapeamento das necessidades: Análise detalhada das necessidades, interesses e desafios dos usuários, por meio de pesquisas, entrevistas e grupos focais.



Diversificação de atividades: Oferecer uma variedade de atividades que atendam às diferentes necessidades e interesses dos usuários como, reuniões, palestras, rodas de conversa, oficinas de dança, música e culinária baseadas nos eixos norteadores do SCFV que ajudem os usuários a desenvolverem habilidades sociais, emocionais, cognitivas e práticas que possam contribuir para sua autonomia e empoderamento.

Criação de um ambiente acolhedor: os serviços serão ofertados em um espaço físico que será apto e acolhedor, seguro e inclusivo, uma atmosfera de respeito mútuo, empatia e apoio entre os participantes e os facilitadores.

Planejamento: Promover reuniões participativas, e envolver os usuários e suas famílias onde possam contribuir com ideias, sugestões e feedback sobre as atividades propostas.

Fomento ao vínculo social: Promover oportunidades para os usuários interagirem entre si, compartilharem experiências e construam relações de apoio mútuo. Atividades de grupo, como jogos cooperativos, dinâmicas de grupo e projetos colaborativos, será muito útil para fortalecer os laços sociais.

Avaliação e ajuste contínuo: Avaliações periódicas do serviço para monitorar o progresso dos usuários, a satisfação com as atividades e identificar áreas de melhoria. Utilizar o feedback dos usuários e dos facilitadores para ajustar e aprimorar constantemente o serviço.

Parcerias com outras instituições: Estabelecer parcerias com outras instituições locais, como escolas, unidades de saúde, organizações da sociedade civil e empresas, para ampliar o alcance e os recursos do serviço, bem como para promover a integração dos usuários na comunidade.

9. MONITORAMENTO

Elaboração de relatórios periódicos de monitoramento e avaliação, contendo uma análise detalhada dos resultados alcançados, lições aprendidas e recomendações para o aprimoramento do serviço.

Apresentação desses relatórios à equipe técnica, à gestão da entidade e aos órgãos responsáveis pela supervisão e financiamento, demonstrando a transparência do serviço.

9.1. MONITORAMENTO POR PARTE DO PODER PÚBLICO

Será realizado por meio de:

- Visitas Institucionais a qualquer momento, sem necessidade de agendamento prévio, pela Gestão da Parceria, Comissão de Monitoramento e pelo Controle Interno da Prefeitura quando este entender necessário;
- Análise de Relatórios emitidos pela OSC;
- Análise da Prestação de Contas da OSC; e,
- Análise do Impacto Social.

10. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Especificação		Indicador Físico			Duração		Meta
Atividade	Responsável	Qtde	Frequência (diária / semanal / quinzenal / mensal)	Duração (minutos / horas)	Início (data)	Término (data)	



OFICINA DO SABOR	ASSISTENTE SOCIAL	1	SEMANAL	3 HORAS	08/2024	07/2025	183
AULA DE DANÇA	OFICINEIRO	1	SEMANAL	2 HORAS	08/2024	07/2025	183
ATIVIDADE DA 3ª IDADE	ASSISTENTE SOCIAL E PSICÓLOGA	1	SEMANAL	2 HORAS	08/2024	07/2025	183
LUZ DIVINA	ASSISTENTE SOCIAL E PSICÓLOGA	1	SEMANAL	2 HORAS	08/2024	07/2025	183
PASSEIO CIDADÃO	ASSISTENTE SOCIAL E PSICÓLOGA	1	BIMESTRAL	*****	08/2024	07/205	183

11. PLANO DE APLICAÇÃO

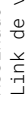
Plano de Aplicação de Repasses Municipais					
Item	Natureza da Despesa (Informar o tipo de despesa que será utilizado com o recurso disponibilizado)	Valores (R\$)			
		Qtde.	Concedente	Proponente	Total
01					
02					
03					
04					
TOTAL					

Plano de Aplicação de Repasses Estaduais					
Item	Natureza da Despesa (Informar o tipo de despesa que será utilizado com o recurso disponibilizado)	Valores (R\$)			
		Qtde.	Concedente	Proponente	Total
01					
02					
03					
04					
TOTAL					

Plano de Aplicação de Repasses Federais		
Item	Natureza da Despesa	Valores (R\$)



m	(informar o tipo de despesa que será utilizada com o recurso disponibilizado)	Qtde.	Concedente	Proponente	Total
01	UNIFORMES (EQUIPE DO SERVIÇO) <ul style="list-style-type: none"> • 15 unidades OU CONFORME NECESSIDADE DAS ATIVIDADES	Equipe do SCFV	R\$ 900,00	0	R\$ 900,00
02	ALUGUEL DE VAN(TRANSPORTE) <ul style="list-style-type: none"> • 6 vezes ao ano OU CONFORME NECESSIDADE DAS ATIVIDADES	Atender a demanda de 183 assistidos	R\$ 12.000,00	0	R\$ 12.000,00
03	INGRESSOS PARA PASSEIO <ul style="list-style-type: none"> • 96 unidades OU CONFORME NECESSIDADE DAS ATIVIDADES	Atender a demanda de 183 assistidos	R\$ 12.000,00	0	R\$ 12.000,00
04	LANCHE PARA AS ATIVIDADES (EMBUTIDOS, FRIOS, BISCOITO, SUCO, HAMBURGUES E CONGÊNERES) <ul style="list-style-type: none"> • 500 lanches no ano OU CONFORME NECESSIDADE DAS ATIVIDADES	Atender a demanda de 183 assistidos	R\$ 18.000,00	0	R\$ 18.000,00
05	FRUTAS/ VERDURAS/	Atender a	R\$ 10.000,00	0	R\$ 10.000,00



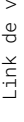
	<p>LEGUMES</p> <ul style="list-style-type: none"> • 120 kg de maçã • 120 hg de laranja • 180 kg de banana • 180 kg de mamão • 120 kg de cenoura • 120 beterraba • 180 kg de batata • 120 kg abobrinha • 180 kg de cebola • 120 kg alho • 120 kg beringela • 20 unidades de brócolis • 120 unidades de repolho <p>OU CONFORME NECESSIDADE DAS ATIVIDADES</p>	demanda de 183 assistidos			
06	<p>PRODUTOS ALIMENTÍCIOS (LEITE, CAFÉ, AÇÚCAR, CARNES E CONGÊNERES)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 120 cx de leite • 120 pct de açúcar • 180 pct café • 120 kg de carne bovina • 120 kg carne aves <p>OU CONFORME NECESSIDADE DAS ATIVIDADES</p>	Atender a demanda de 183 assistidos	R\$ 20.000,00	0	R\$ 20.000,00
07	<p>PRODUTO DE LIMPEZA (ÁLCOOL LÍQUIDO, ÁLCOOL EM GEL, DESINFETANTE, ÁGUA</p>	Atender a demanda de 183 assistidos	R\$ 6.000,00	0	R\$ 6.000,00



	<p>SANITÁRIA, ESPONJA, DETERGENTE, PANO DE LIMPEZA E AFINS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 120 lt álcool líquido • 120 lt álcool gel • 120 lt desinfetante • 120 lt de água sanitária • 24 pct de esponja • 240 unidades de detergente • 60 kg sabão em pó <p>OU CONFORME NECESSIDADE DAS ATIVIDADES</p>				
08	<p>PRODUTOS DE EMBALAGENS E DESCARTÁVEIS (SACOLA, COPOS, BANDEIJAS, FORMAS, POTES COM TAMPA E CONGÊNERES)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12 cx copo descartável • 12 fardos de papel higiênico • 12 cx de forma de alumínio • 12 cx de guardanapo • 36 pct de pote com tampa • Touca descartável • Papel filme • Papel alumínio <p>OU CONFORME NECESSIDADE DAS ATIVIDADES</p>	Atender a demanda de 183 assistidos	R\$ 3.600,00	0	R\$ 3.600,00



09	<p>MATERIAIS DE ESCRITÓRIO (SULFITE, LÁPIS, CANETA, MARCA TEXTO, CORRETIVO, EVA, COLA QUENTE, GRAMPO E CONGÊNERES)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 36 pct de sulfite 500 fls • 12 caixas de canetas • 72 durex grande • 12 cx de grampo • Lápis • Eva • Cola quente • Caneta piloto <p>OU CONFORME NECESSIDADE DAS ATIVIDADES</p>	Atender a demanda de 183 assistidos	R\$ 2.000,00	0	R\$ 2.000,00
10	<p>GRÁFICA (IMPRESSÃO DE PANFLETOS, FÔLDERES, CARTILHAS E CONGÊNERES SOBRE O SCFV)</p> <p>OU CONFORME NECESSIDADE DAS ATIVIDADES</p>	Atender a demanda de 183 assistidos	R\$ 6.000,00	0	R\$ 6.000,00
11	<p>MATERIAL DE COPA E COZINHA (TALHERES, PANELAS, COPOS, XÍCARAS, GARRAFA TÉRMICA, PANOS DE PRATO E CONGÊNERES)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50 unidades de garfos 	Atender a demanda de 183 assistidos	R\$ 6.000,00	0	R\$ 6.000,00



	<ul style="list-style-type: none"> • 50 unidades de faca • 50 unidades de colher • 50 unidades de prato • 30 xícaras • 50 unidades de copos • 4 garrafas térmicas 2 lt • 4 panelas grandes • 4 bandejas para forno industrial • 2 panelas de pressão grande • 5 bacias • 10 bow • 5 espátulas para bolo • 5 fuê • 5 peneiras • 5 pegadores • 4 jarras para suco <p>OU CONFORME NECESSIDADE DAS ATIVIDADES</p>				
12	MANUTENÇÃO DE VEÍCULO CONFORME NECESSIDADE	Atender a demanda de 183 assistidos	R\$ 3.500,00	0	R\$ 3.500,00
TOTAL					R\$ 100.000,00

12. CAPACIDADE INSTALADA

12.1. CAPACIDADE DE ATENDIMENTO/META: 183

ADULTOS: 92

IDOSOS: 91



12.2. ESTRUTURA:

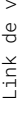
Recepção	
Quantidade	Descrição
02	Computador
01	Copiadora
01	Balcão
01	Telefone sem fio
04	cadeira
01	Poltrona dois lugares

Sala Atendimento Social	
Quantida de	Descrição
01	Computador
02	Mesa
04	Cadeira
02	Armário
Quantidade	Sala de Arquivo
03	Estante
02	Mesas
01	Computador
04	Cadeira
01	impressora
Quantidade	Sala de Estar
01	Poltrona do Papai
01	Jogo de poltrona 2 lugares
02	Poltrona de um lugar
01	Estante
01	Tv
01	Jogo de mesa c/ oito cadeira
01	Lousa para avisos
Quantidade	Cozinha Americana
01	Mesa com 4 cadeira
01	Fogão
01	Freezer
02	Geladeira
01	Armário de parede com 5 porta me cima e 5 portas na parte de baixo
Quantidade	Quarto Feminino
03	Cama
02	Guarda-roupas
01	Cômoda
01	Baú de madeira
Quantidade	Quarto Masculino
05	Cama de solteiro
01	Máquina de costura
Quantidade	Deposito
04	Armário de alumínio
04	Prateleira de madeira



01	Freezer
----	---------

Lavanderia	
Quantidade	Descrição
03	Geladeira
02	Tanque de barro
01	Maquina lavar roupa
01	Maquina ralar milho
Quantidade	Garagem quintal para atividade
01	Carro palio
10	Cadeira de plástico
05	Mesa de Plástico
02	Toldo
Quantidade	Garagem 1
01	Entrada com acesso acessibilidade com corrimão.
01	Automóvel Ford ká
Quantidade	Sala de Administração
03	Computador,
01	Telefone
03	Mesa
02	Armário grande
02	Armário pequeno
02	impressora
01	Acondicionado
Quantidade	Bazar
01	mesa
04	balcão
02	Armário
05	Araras
Quantidade	Banheiro Feminino e Masculino
01	Vaso sanitário
01	pia
01	Chuveiro





GRUPO VOLUNTÁRIO DE COMBATE AO CÂNCER AO CÂNCER DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Quintino Bocaiuva, 16 – fone/fax (15) 3542-4331 – Centro – CEP 18300-390 – Cpão Bonito – SP – CNPJ 07.869.354-0001-16

e-mail: gvcc@hotmail.com site: gvcc.org.br

12.3. RECURSOS HUMANOS

Qtde	Cargo/Função	Vínculo	Carga Horária
1	Recepcionista	CLT	44 horas semanais
1	Administrativo	CLT	44 horas semanais
1	Serviços Gerais	CLT	44 horas semanais
1	Motorista	CLT	44 horas semanais
1	Assistente Social	Prest. Serv.	30 horas semanais
1	Psicóloga	Prest. Serv.	20 horas semanais
1	Oficineiro de Culinária	Prest. Serv.	20 horas semanais
1	Oficineiro de Dança	Prest. Serv.	10 horas semanais

13. CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL

Segue Declaração de Capacidade Técnica Operacional em anexo

Concedente:							
Meta	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07
Municipal							
Estadual							
Federal	R\$ 5.555,55	R\$ 5.555,55	R\$ 5.555,55	R\$ 5.555,55	R\$ 5.555,55	R\$ 5.555,55	R\$ 5.555,55
Meta	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Mês 13	14
Municipal							
Estadual							
Federal	R\$ 5.555,55	R\$ 5.555,55	R\$ 5.555,55	R\$ 5.555,55	R\$ 5.555,55	R\$ 5.555,55	R\$ 5.555,55
Meta	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18			
Municipal							
Estadual							
Federal	R\$ 5.555,55	R\$ 5.555,55	R\$ 5.555,55	R\$ 5.555,55			





GRUPO VOLUNTÁRIO DE COMBATE AO CÂNCER AO CÂNCER DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Quintino Bocaiuva, 16 – fone/fax (15) 3542-4331 – Centro – CEP 18300-390 – Capão Bonito – SP – CNPJ 07.869.354-0001-16

e-mail: gvcc@hotmail.com site: gvcc.org.br

Proponente:							
Meta	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Mês 01	
Meta	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	

14. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

15. DECLARAÇÃO

15.1. Representante Legal da Proponente

Na qualidade de representante legal da Proponente, declara para os devidos fins que:	
<ul style="list-style-type: none">- 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:	01/07/2025
Proponente: (Carimbo e Assinatura)	





GRUPO VOLUNTÁRIO DE COMBATE AO CÂNCER AO CÂNCER DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Quintino Bocaiuva, 16 – fone/fax (15) 3542-4331 – Centro – CEP 18300-390 – Cpão Bonito – SP – CNPJ 07.869.354-0001-16

e-mail: gvcc@hotmail.com site: gvcc.org.br

15.2. Responsável Técnico pelo Plano de Trabalho e Execução do Serviço

Na qualidade de Responsável Técnico pelo Plano de Trabalho e execução do serviço pela Proponente, declara para os devidos fins que:

- Está devidamente habilitado e com registro ativo na minha respectiva categoria profissional, sob pena do art. 47 do Decreto-Lei nº 3.688 de 3 de outubro de 1941 – Lei das Contravenções Penais e de representação junto ao Conselho de Classe Profissional;

- O Plano de Trabalho foi elaborado com rigor técnico e respeitando a Lei nº 8.742/1993 – Lei Orgânica da Assistência, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências; Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Social/2004; a Resolução CNAS nº 33 de 12 de dezembro de 2012, que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS; a Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006, que aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS; a Resolução CNAS nº 17, de 20 de junho de 2011, que ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e reconheceu as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS; a Resolução CNAS nº 9, de 15 de abril de 2014, que ratifica e reconhece as ocupações e as áreas de ocupações profissionais de ensino médio e fundamental do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em consonância com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOBRH/SUAS; a Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009, que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais; a Lei nº 13.019/2014 que estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis nºs 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999; a Lei Orgânica Municipal, principalmente no que diz respeito aos impedimentos de ordem técnica; as Políticas Nacionais e demais regulamentações voltadas aos ciclos de vidas específicos, condições específicas, entre outras especificidades relacionadas à prestação de Assistência Social; e, as demais regulamentações e orientações técnicas emitidas pelo Governo Federal e pelo Conselho Nacional de Assistência Social inerentes ao serviço socioassistencial específico para o qual a parceria está sendo firmada;

- Executará o serviço objeto do Termo de Colaboração de acordo com Plano de Trabalho aprovado e de acordo com as regulamentações citadas no item anterior, sob pena das representações e responsabilizações cabíveis;

- Responsabiliza-se tecnicamente pelas atividades desenvolvidas pela pessoa jurídica que estejam no âmbito de suas atribuições profissionais;





GRUPO VOLUNTÁRIO DE COMBATE AO CÂNCER AO CÂNCER DE CAPÃO BONITO - SP


Rua Quintino Bocaiuva, 16 – fone/fax (15) 3542-4331 – Centro – CEP 18300-390 – Cpão Bonito – SP – CNPJ 07.869.354-0001-16

e-mail: gvcc@hotmail.com site: gvcc.org.br

- Aporá, em documentos de sua responsabilidade, seu nome e número de registro profissional, indicando a qualidade de Responsável Técnico;
- Zelará pelo cumprimento das condições éticas e técnicas do exercício profissional da respectiva categoria e pela qualidade dos serviços prestados, comunicando eventuais descumprimentos ao Órgão Gestor, Comissão de Monitoramento e Avaliação, Conselho Municipal de Assistência Social, Órgão da Categoria e demais órgãos fiscalizadores e de regulamentação;
- Certificar-se-á da regular habilitação das/os profissionais que integram o quadro técnico da pessoa jurídica a que se encontra vinculada/o, informando qualquer irregularidade aos seus superiores e aos órgãos de Controle das Respectivas Categorias Profissionais;
- Prestará todas as informações requeridas pelos órgãos de Controle das Respectivas Categorias Profissionais que digam respeito ao regular exercício das atividades profissionais desenvolvidas pela pessoa jurídica;
- Promoverá a guarda e conservação do material técnico profissional, em especial o de conteúdo sigiloso, em conformidade com as determinações inscritas no Capítulo V do Código de Ética Profissional da/o Assistente Social; e,
- Estar ciente que no descumprimento das obrigações aqui elencadas, assim como as demais inerentes a respectiva profissão e a qualidade de Responsável Técnica, além das possíveis apurações e responsabilizações nos âmbitos administrativo, civil e penal, estará sujeito a representação no respectivo Conselho de Classe Profissional.

Local e Data: 02/07/2025

Responsável
Técnico:
(Carimbo e
Assinatura)


Derli Alves S. Proença
CRESS/SP - 74409
Assistente Social





GRUPO VOLUNTÁRIO DE COMBATE AO CÂNCER AO CÂNCER DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Quintino Bocaiuva, 16 – fone/fax (15) 3542-4331 – Centro – CEP 18300-390 – Cpão Bonito – SP – CNPJ 07.869.354-0001-16

e-mail: gvcc@hotmail.com site: gvcc.org.br

16. 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)	

