GRUPO VOLUNTÁRIO DE COMBATE AO CANCER DE CAPÃO BONITO
RUA QUINTINO BOCAIÚVA, 16-CENTRO- CAPÃO BONITO-SP- CNPJ: 07.869.354/0001-19
FONE/FAX: (15) 3542-4331 – e-mail: gvcc@hotmail.com

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 BOCAIUVA,16 - CENTRO.			
Cidade	**UF**	**CEP**	**Telefone:**
CAPÃO BONITO	SP	18300390	1535422488
E-mail:	Gvcc@hotmail.com		
Conta-Corrente	**Banco**	**Agência**	**Praça Pagamento**
	BANCO DO BRASIL	0840-0	CAPÃO BONITO

2. DADOS CADASTRAIS DO REPRESENTANTE LEGAL DA PROPONENTE

Nome do Representante Legal			**Cargo**
CÉLIA LINCOLN DO AMARAL			PRESIDENTE
RG/CI	**Órgão Expedidor**	**CPF**	
7.769.733	SP	983.645.298-20	
Endereço Residencial (rua, bairro, nº, etc)			
BRASILIO PAIVA, 51 JARDIM ALVORADA			
Cidade		**UF**	**CEP**
CAPÃO BONITO		**SP**	180.300-240
E-mail:	**celialincoln@hotmail.com**		
Telefone:	(15) 997824948		

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?51f929ba-91ce-4444-8e29-3684fa242440

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 VILA SÃO JUDAS			
Cidade		**UF**	**CEP**
CAPÃO BONITO		**SP**	**18.301-220**
E-mail:	derliasp@gmail.com		
Telefone:	(15) 98810-6187		

4. INTRODUÇÃO

O Grupo Voluntário de Combate ao Câncer de Capão Bonito existente há 20 anos, localizado na Rua Quintino Bocaiuva,17 Centro / Capão Bonito, realiza atendimento e auxílio social as pessoas e suas famílias, priorizando usuários que se encontram em situação de vulnerabilidade. Com a presença da Assistente Social, Psicóloga e demais colaboradores de nível médio e fundamental, 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, palestras, roda de conversa, oficina de culinária, oficina música, oficina de dança, atividade da melhor idade a, incluindo palestras com profissionais em diversas áreas, levando conscientização do tema trabalhado e após cada atividade são oferecidos lanches para os participantes.

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?51f929ba-91ce-4444-8e29-3684fa242440

5. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nome do Serviço: SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS.	**Período de Execução**	
	INÍCIO	**TÉRMINO**
	06 meses a partir do recebimento	**06 meses após o recebimento**
Público-alvo: Adultos de 30 a 59 anos e idosos com 60 anos ou mais		
Capacidade Instalada: A Entidade está localizada na Rua Quintino Bocaiuva, nº16 Centro-Capão Bonito, com espaço de construção 136,23 m², tendo espaço com recepção, sala de digitação de notas fiscais, sala de atendimento social, dois quartos, dois banheiros, cozinha e sala de estar, sala administração, lavanderia e quintal amplo coberto para as atividades em grupos.		
Descrição da realidade que será objeto da parceria (inciso I do art.22 da LF 13.019/2014		
O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo é ofertado de forma complementar ao trabalho social com a família e usuários prevenindo ocorrência de situações de risco social e fortalecendo a convivência familiar e comunitária através dos serviços desenvolvidos na Entidade sendo as visitas sociais, atendimentos individual e grupo e oportunizando o acesso as informações sobre os direitos e sobre participação cidadã estimulando desenvolvimento do protagonismo dos usuários. • **Período de funcionamento das atividades do Serviço: segunda a sexta feira 8h às 17h** • **Capacidade de atendimento Adultos:85** • **Previsão de pessoas atendidas:85** • **Capacidade de atendimento Idosos: 105** • **Previsão de pessoas atendidas:105** • **Total: 190** **Localização: Rua Quintino Bocaiuva, 16 - Centro - Capão Bonito – SP.**		

6. Justificativa:

Custear a contratação de um Orientador Social para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é fundamental para garantir a qualidade e a efetividade das ações desenvolvidas no serviço, que tem como objetivo promover o fortalecimento das relações familiares e comunitárias, além da prevenção de situações de vulnerabilidade social.
Diante da importância do papel do Orientador Social na execução das atividades do SCFV, sua contratação se faz necessária para garantir um atendimento adequado, promover o desenvolvimento social dos usuários e fortalecer o impacto positivo do serviço na comunidade.

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?51f929ba-91ce-4444-8e29-3684fa242440

7. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETIVO

7.1. Objetivo Geral

A contratação de um **Orientador Social** para o **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)** pode trazer diversos benefícios, fortalecendo a qualidade do atendimento e o impacto das atividades oferecidas. Alguns dos principais benefícios incluem:

Qualificação do Atendimento

Profissional capacitado para planejar e conduzir atividades adequadas ao perfil dos usuários.

Promoção de um ambiente mais acolhedor e estruturado para o fortalecimento dos vínculos sociais.

Acompanhamento Coletivo

Identificação de demandas específicas de cada participante, permitindo um atendimento mais humanizado.

Monitoramento do desenvolvimento dos usuários, auxiliando na superação de desafios pessoais e sociais.

Estímulo à Participação

Desenvolvimento de estratégias para engajar os usuários e evitar desistências.

Criação de atividades atrativas que favorecem a permanência e o envolvimento dos participantes.

Ampliação das Ações do SCFV

Maior diversidade de atividades recreativas, educativas e culturais, fortalecendo os vínculos familiares e comunitários.

Incentivo ao protagonismo dos usuários, promovendo autonomia e autoestima.

Apoio à Equipe Técnica

Complementação do trabalho de assistentes sociais e psicólogos, garantindo um atendimento mais integral.

Melhor organização e planejamento das atividades, otimizando os recursos disponíveis.

Fortalecimento das Parcerias e Articulações

Possibilidade de intermediar ações com escolas, serviços de saúde, esporte e cultura para ampliar as oportunidades dos usuários.

Desenvolvimento das Atividades

O Orientador Social desempenha um papel crucial na organização e condução de oficinas, dinâmicas e atividades lúdicas que visam fortalecer vínculos, estimular habilidades e promover a cidadania. Sua atuação contribui diretamente para o sucesso das ações planejadas.

Mediação de Conflitos e Apoio Psicossocial

Muitos usuários do SCFV enfrentam desafios pessoais e sociais significativos. O Orientador Social atua na mediação de conflitos, na escuta ativa e na orientação, auxiliando na resolução de problemas encaminhando os participantes para outros serviços da rede socioassistencial, quando necessário.

Promoção do Convívio Social e Comunitário

A presença de um Orientador Social favorece a construção de um ambiente acolhedor e propício à interação entre os participantes. Ele estimula a troca de

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?51f929ba-91ce-4444-8e29-3684fa242440

experiências e a construção de redes de apoio, fortalecendo a inclusão social e comunitária.

Cumprimento das Diretrizes da Política de Assistência Social

A presença de um Orientador Social está em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), garantindo a oferta qualificada de serviços socioassistenciais e contribuindo para a efetividade das ações de proteção social.

7.2. Objetivo específico

Garantir a mediação das atividades – Assegurar a condução de oficinas, dinâmicas e ações que promovam o fortalecimento de vínculos e o desenvolvimento social dos participantes do SCFV.

Favorecer a inclusão social e comunitária – Estimular a participação ativa dos usuários, fortalecendo suas relações interpessoais e promovendo a integração social.

Apoiar e fortalecer o convívio familiar e comunitário – Desenvolver ações que incentivem o respeito, a cooperação e o pertencimento dos indivíduos à comunidade.

Acompanhar e monitorar a participação dos usuários – Registrar a frequência, evolução e impacto das atividades para garantir a efetividade do SCFV.

Apoiar a equipe técnica no desenvolvimento de estratégias– Trabalhar em conjunto com assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais para potencializar os resultados do serviço.

8. META

Este profissional será contratado como prestador de serviço pelo período de 06 meses, para execução das atividades do SCFV.
A atuação será de até 24 horas semanais, distribuídas conforme a necessidade do serviço, podendo ocorrer em até 3 dias por semana, sem caracterização de vínculo empregatício.

Valor mensal de R$ 1.670,40, contabilizando o valor total de R$ 10.022,40 no período de 06 meses, para execução dos serviços e atividades ofertadas na sede da Entidade, garantindo a cobertura de 100% do atendimento para 105 usuários idosos e 85 usuários adultos.

9. METODOLOGIA

A execução do SCFV, tendo em vista a realização de atividades semanais na sede da Entidade com presença do usuário ou membro da família, juntamente com profissional técnico assistente social e psicóloga sempre orientando sobre os acessos os benefícios e serviços socioassistenciais, assim interagindo um convívio para novas amizades e levando integração social.

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,

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?51f929ba-91ce-4444-8e29-3684fa242440

emocionais, cognitivas e práticas que possam contribuir para sua autonomia e empod eramento.

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, além de estabelecer cronograma das atividades, propaganda e convite das mesmas por meio das redes sociais e telefonemas.

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

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.

10. IMPACTO SOCIAL ESPERADO

A contratação de um **orientador social** para as atividades do **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)** pode ter um impacto social muito significativo, trazendo benefícios tanto para os usuários do serviço quanto para a comunidade em geral. Aqui estão alguns dos principais impactos:

Fortalecimento dos Vínculos Familiares e Comunitários
O orientador social promove **atividades socioeducativas e lúdicas** que incentivam o convívio saudável entre os participantes.
Estimula a **valorização da família** e da comunidade, ajudando na criação de redes de apoio.

Prevenção de Situações de Risco Social
O profissional ajuda a **identificar vulnerabilidades** e sinais de risco, atuando na prevenção de situações como violência doméstica.
Facilita o acesso a outros serviços da **assistência social**, garantindo a proteção dos usuários.

Desenvolvimento de Habilidades e Autonomia
Com atividades culturais, esportivas e educacionais, os participantes desenvolvem habilidades emocionais e sociais.

Redução da Desigualdade Social
O SCFV, com o apoio do orientador social, ajuda a reduzir desigualdades ao oferecer oportunidades de aprendizado e lazer para pessoas em situação de vulnerabilidade.
Estimula a inclusão e promove a equidade dentro da comunidade.

Melhoria da Qualidade de Vida
A socialização proporcionada pelas atividades fortalecimento de vínculos entre os participantes, e também entre seus familiares, reduzindo o isolamento e fortalecendo a rede de suporte. Contribui para a construção de um ambiente mais seguro e colaborativo para todos.

Em resumo, o orientador social tem um papel essencial na promoção do bem-estar social, ajudando a transformar vidas por meio do fortalecimento dos vínculos e da criação de oportunidades.

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?51f929ba-91ce-4444-8e29-3684fa242440

11. MONITORAMENTO

Avaliação e ajuste contínuo:

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

- Utilização de diferentes fontes de dados, como registros de presença, relatórios de atividades, entrevistas com usuários e equipe técnica, entre outros.
- Comparação dos resultados obtidos com os indicadores de desempenho previamente definidos, buscando verificar se as atividades estão contribuindo para o atendimento das necessidades dos usuários e o cumprimento dos objetivos do serviço e das metas estabelecidas.

11.1. MONITORAMENTO POR PARTE DO PODER PÚBLICO

Será realizado por meio de:

a) 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;

b) Análise de Relatórios emitidos pela OSC;

c) Análise da Prestação de Contas da OSC; e,

d) Análise do Impacto Social.

12. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ATIVIDADE DESENVOLVIDA PARA ADULTOS E SEUS FAMILIARES

É um serviço que proporciona aos usuários e seus familiares atividades de integração social e fortalecimento de vínculos, que são:

Luz Divina: atividade visa levar apoio psicossocial aos assistidos e familiares através de atendimento grupal, dinâmicas, palestras, rodas de conversa, no intuito de promover orientação, escuta analítica e troca de experiência, auxiliando assim na evolução do tratamento dos envolvidos.

Luz do Saber: atividade com a assistente social e orientador social, visando a busca ativas de famílias em vulnerabilidade social, para acolhimento, escuta, e inclusão para atividades, além de roda de conversa e atendimento em grupo para fins de conhecimentos dos direitos, deveres e assuntos diversos de acordo com a demanda e necessidade dos usuários

Passeio Cidadão: passeios culturais para os usuários e familiares.

Oficina de Sabor: atividade de preparação de doces e salgados com objetivo de ensinar novas receitas culinárias, e adquirir o aprendizado do reaproveitamento de alimentos direcionado a uma boa alimentação saudável.

Oficina de Música/zumba: atividade desenvolvida por uma oficineira na qual nos reunimos uma vez na semana, com ensinamento de dança trabalhando autoestima, agilidade, melhora as relações interpessoais e a concentração dos participantes.

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?51f929ba-91ce-4444-8e29-3684fa242440

Especificação		Indicador Físico			Duração		Meta
Atividade	**Responsável**	**Qtde**	**Frequência** (diária / semanal / quinzenal / mensal)	**Duração** (minutos / horas)	**Início** (data)	**Término** (data)	
LUZ DIVINA	Psicóloga	1	1 vez na semana	1 hora	**06 meses a partir do recebimento**	**06 meses após o recebimento**	85
LUZ DO SABER	ASSISTENTE SOCIAL E ORIENTADOR SOCIAL	1	1 vez na semana	1 hora	**06 meses a partir do recebimento**	**06 meses após o recebimento**	85
PASSEIO CIDADÃO	ASSISTENTE SOCIAL E ORIENTADOR SOCIAL	1	1 vez no mês	1 vez no mês	**06 meses a partir do recebimento**	**06 meses após o recebimento**	85
OFICINA DO SABOR	OFICINEIRA	1	1 vez na semana	3 horas	**06 meses a partir do recebimento**	**06 meses após o recebimento**	85
OFICINA DE DANÇA	OFICINEIRA	1	1 vez na semana	2 horas	**06 meses a partir do recebimento**	**06 meses após o recebimento**	85
OFICINEIRA DE MÚSICA/ZUMBA	OFICINEIRA	1	1 vez na semana	1 hora	**06 meses a partir do recebimento**	**06 meses após o recebimento**	85

ATIVIDADE DESENVOLVIDA PARA IDOSOS E SEUS FAMILIARES

É um serviço mais específico que proporciona aos usuários e seus familiares atividades de integração social e fortalecimento de vínculos, que além dos que foram citados anteriormente ofertamos para este público:

Atividade 100% Diversão e Lazer na 3ª Idade: Atividade realizada na presença da equipe técnica Assistente Social e Psicóloga onde nossos encontros serão realizados uma vez no mês com atividade em grupo, passeio, dinâmicas, gincanas, danças e ginástica laboral na presença de um voluntário ou oficineiro. Os atendimentos individuais tanto com a psicóloga e assistente social sempre que houver necessidade será acolhido no momento da demanda.

Oficina do Sabor: realizada uma vez na semana, onde são ensinados a preparar deliciosos pratos culturais e locais, com reaproveitamento dos alimentos, onde os levam a praticar o direito de ser, autonomia, cultura, saúde e amor pelo alimento.

Corpo e movimento/dança: Atividade física e laboral, somente com o peso do próprio corpo respeitando as limitações da 3° idade, visando buscar a interação social, autonomia, autoestima, saúde e conhecimento sobre seu corpo.

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?51f929ba-91ce-4444-8e29-3684fa242440

Especificação		Indicador Físico			Duração		Meta
Atividade	**Responsável**	**Qtde**	**Frequência** (diária / semanal / quinzenal / mensal)	**Duração** (minutos / horas)	**Início** (data)	**Término** (data)	
LUZ DIVINA	Psicóloga	1	1 vez na semana	1 hora	**06 meses a partir do recebimento**	**06 meses após o recebimento**	105
LUZ DO SABER	ASSISTENTE SOCIAL E ORIENTADOR SOCIAL	1	1 vez na semana	1 hora	**06 meses a partir do recebimento**	**06 meses após o recebimento**	105
PASSEIO CIDADÃO	ASSISTENTE SOCIAL E ORIENTADOR SOCIAL	1	1 vez no mês		**06 meses a partir do recebimento**	**06 meses após o recebimento**	105
OFICINA DO SABOR	OFICINEIRA	1	1 vez na semana	3 horas	**06 meses a partir do recebimento**	**06 meses após o recebimento**	105
OFICINA DE DANÇA	OFICINEIRA	1	1 vez na semana	1 hora	**06 meses a partir do recebimento**	**06 meses após o recebimento**	105
OFICINA DE MUSICA	OFICINEIRA	1	1 vez na semana	2 horas	**06 meses a partir do recebimento**	**06 meses após o recebimento**	105
OFICINA DE YOGA	OFICINEIRA	1	1 vez na semana	2 horas	**06 meses a partir do recebimento**	**06 meses após o recebimento**	105

13. 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)	**Qtde.**	**Carga horaria**	**Quant. meses**	**Valor unitário**	**Valor mensal**	**Total**
01	Orientador Social (Pessoa Jurídica) Prestação de serviço especializado, sem vínculo empregatício, com pagamento mediante apresentação de nota fiscal	1	24 h semanais 3 dias por semana	6 meses	R$ 17,40 por hora	R$ 1.670,40	R$ 10.022,40

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jisoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?51f929ba-91ce-4444-8e29-3684fa242440

TOTAL						**R$ 10.022,40**
		***contrapartida da entidade R$ 22,40**				

14. CAPACIDADE INSTALADA

Recursos Físicos	Quantidade
Recepção: 02 computadores; 01 copiadora e fax; balcão, 01 armário; 01telefone sem fio; 01 poltrona dois lugares, 02poltrona dois lugares; 04 cadeiras.	01
Sala de Atendimento (Social): 02 mesas, 02 armários, 01 computador e 04 cadeiras	01
Sala de Estar: 01 poltrona do Papai ,01 jogo de sofá c/ dois lugares,02 poltronas dois lugares,01 estante,01 tv,01 jogo de mesa c/ 8 cadeira e 01 lousa para aviso.	01
Quarto 02 guarda-roupas de casal, 03 camas solteiro, 01 cômodas e 01 baú.	01
Cozinha Americana: 01 mesa com quadro cadeiras,01 armário embutido, 01 fogão, 01 geladeira,01 freezer.	01
Sala de Administração: 03 computadores, 01telefone, 03 mesas, 02 armários grande ,02 armários pequeno.01 ar-condicionado, 02 impressoras.	01
Sala de Arquivos: 03 estantes com pastas dos assistidos, 01armário arquivo, 01 computador, 02 mesas, 04cadeiras e 01 impressora	01
Garagem: 01 carro, 01 corrimão para acessibilidade.	01
Quintal Amplo para atividades: 10 cadeiras de plástico,01 carro palio,05 mesas,02 toldos, 02 bancos madeira	01
Entrada com acesso sensibilidade com corrimão	01
Deposito: 04 armários de alumínios, 01 freezers vertical, 04 prateleiras de madeira.	01

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?51f929ba-91ce-4444-8e29-3684fa242440

Banheiro Feminino / Masculino: 01 vaso sanitário,01 pia e 01 chuveiro	02
Quintal Amplo para atividades: 10 cadeiras de plástico,01 carro palio,05 mesas,02 toldos, 02 bancos madeira	01
Sala para Bazar – (Fundo): 02 armários, 04 balcões e 05 araras.	01

14.1 CAPACIDADE DE ATENDIMENTO/META:

- **Capacidade de atendimento público idoso: 85**
- **Previsão de pessoas atendidas: 85**
- **Capacidade de atendimento público adulto: 105**
- **Previsão de pessoas atendidas: 105**

14.2 ESTRUTURA:

A Entidade está instalada em uma casa ampla, localizada no centro de nossa cidade **na qual se tem:**

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

Sala Atendimento Social	
Quantidade	**Descrição**
01	Computador
02	Mesa
04	Cadeira
02	Armário

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?51f929ba-91ce-4444-8e29-3684fa242440

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**
03	Cama
02	Guarda-roupas
01	Cômoda
01	Baú de madeira
Quantidade	**Deposito**

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?51f929ba-91ce-4444-8e29-3684fa242440

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

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?51f929ba-91ce-4444-8e29-3684fa242440

Quantidade	Bazar
01	mesa
04	balcão
02	Armário
05	Araras
Quantidade	Banheiro Feminino e Masculino
01	Vaso sanitário
01	pia
01	Chuveiro

14.3 RECURSOS HUMANOS

Cargo/Função	Formação	Carga Horária	Quantidade	Tipo de Vínculo
nível médio/funções administrativas	Nível Médio	44 horas semanais	5 dias na semana	CLT
Auxiliar de Serviços Gerais	Nível Fundamental	44 horas semanais	5 dias na semana	CLT
Motorista	Nível Médio	44 horas semanais	5 dias na semana	CLT
Administrativo	Nível Médio	44 horas semanais	5 dias na semana	CLT
Assistente Social	Nível Superior	30 horas semanais	5 dias na semana	CLT
Psicóloga	Ensino Superior	20 horas mensais	1 dia na semana	Prest./Serv.
Oficineiro Culinária	Ensino Médio	20 horas mensais	1 dia na semana	Prest./Serv.
Oficineiro Música	Ensino Médio	10 horas mensais	1 dia por semana	Prest./Serv.
Oficineiro de Dança	Ensino Médio	10 horas mensais	1 dia por semana	Prest./Serv.
Orientador Social	Ensino Médio	44 horas	5 dias	Prest./Serv.

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?51f929ba-91ce-4444-8e29-3684fa242440

15. CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL

O Grupo Voluntário de Combate ao Câncer de Capão Bonito, CNPJ n.07.869.354,0001-16 DECLARA que dispõe de instalações, condições materiais, capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades e projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas qual será realizado no espaço físico localizado na Rua: Quintino Bocaiúva, 16, Centro CEP: 18.300390 – nesta cidade de Capão Bonito, possuindo 650m² (área terreno) e 407,25m² de área construída e pertencente ao quadro de RH acima, estando de acordo com NOB RH SUAS.

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

Concedente:

Meta	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06
Municipal	R$ 1.670,40	R$ 1.670,40	R$ 1.670,40	R$ 1.670,40	R$ 1.670,40	R$ 1.670,40
Estadual						
Federal						
Meta	**Mês 07**	**Mês 08**	**Mês 09**	**Mês 10**	**Mês 11**	**Mês 12**
Municipal						
Estadual						
Federal						

Proponente:

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

17. DECLARAÇÃO

17.1. Representante Legal da Proponente

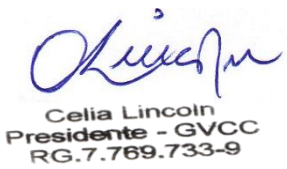
Na qualidade de representante legal da Proponente, declara para os devidos fins que:

- 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.

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?51f929ba-91ce-4444-8e29-3684fa242440

Pede deferimento.	
Local e Data:	15/10/2025
Proponente: (Carimbo e Assinatura)	

17.2. 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 de1992, 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;

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?51f929ba-91ce-4444-8e29-3684fa242440

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

- 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:	15/10/2025
Responsável Técnico: (Carimbo e Assinatura)	Derli Alves S. Proença CRESS/SP - 74409 Assistente Social

18. 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)	

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?51f929ba-91ce-4444-8e29-3684fa242440

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?51f929ba-91ce-4444-8e29-3684fa242440