

ANEXO I

MODELO DE PLANO DE TRABALHO

1. DADOS CADASTRAIS:			
NOME DA INSTITUIÇÃO: LIGA FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER		CNPJ: 04.466.902/0001-79	
TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Associação Civil de Personalidade Jurídica, de Direito Privado, sem fins lucrativos.		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Fins Lucrativos	
		<input type="checkbox"/> Cooperativa	
		<input type="checkbox"/> Religiosa	
<p>1.1) NÃO HÁ DISTRIBUIÇÃO ENTRE OS SEUS SÓCIOS OU ASSOCIADOS, CONSELHEIROS, DIRETORES, EMPREGADOS, DOADORES OU TERCEIROS EVENTUAIS RESULTADOS, SOBRAS, EXCEDENTES OPERACIONAIS, BRUTOS OU LÍQUIDOS, DIVIDENDOS, ISENÇÕES DE QUALQUER NATUREZA, PARTICIPAÇÕES OU PARCELAS DO SEU PATRIMÔNIO, AUFERIDOS MEDIANTE O EXERCÍCIO DE SUAS ATIVIDADES;</p> <p>1.2) HÁ A APLICAÇÃO INTEGRAL DO RECURSOS NA CONSECUÇÃO DO RESPECTIVO OBJETO SOCIAL DE FORMA IMEDIATA OU POR MEIO DA CONSTITUIÇÃO DE FUNDO PATRIMONIAL OU FUNDO DE RESERVA;</p> <p>1.3) POSSUI OBJETIVOS VOLTADOS À PROMOÇÃO DE ATIVIDADES E FINALIDADES DE RELEVÂNCIA PÚBLICA E SOCIAL;</p> <p>1.4) EM CASO DE DISSOLUÇÃO DA ENTIDADE, O RESPECTIVO PATRIMÔNIO LÍQUIDO SERÁ TRANSFERIDO A OUTRA PESSOA JURÍDICA DE IGUAL NATUREZA QUE PREENCHA OS REQUISITOS DA LEI 13.019/2014 E CUJO OBJETO SOCIAL SEJA, PREFERENCIALMENTE, O MESMO DA ENTIDADE EXTINTA.</p>			
ENDEREÇO: Rua Reinoldo Braatz, 911			
BAIRRO: Planalto	CIDADE: Ibirubá	U.F. RS	CEP: 98200-000
E-MAIL nsibila25@gmail.com	TELEFONE: 54 3324 4161		
CONTA BANCÁRIA <u>ESPECÍFICA</u>: 27461-5	BANCO: SICREDI	AGÊNCIA: 0244	
NOME DO RESPONSÁVEL: Nair Sibila Hentges Marangon		CPF: 898326710-00	
PERÍODO DE MANDATO: 2021	CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 5028824774 / SSP/RS	CARGO: Presidente	
ENDEREÇO: Rua Serafim Fagundes, 1587		CEP: 98200-000	

Que a sede esteja compatível com a importância da Entidade na e para a Comunidade Ibirubense que além dos portadores de câncer, que são prioridade, buscam o empréstimo de equipamentos.

5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS:

A aferição poderá ser visualizada pela comunidade e será supervisionada pelo Conselho Deliberativo da Entidade. Baseados na melhoria da segurança e aparência da sede.

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
Revisão hidráulica			Térreo e subsolo	1	08/2021	11/2021
Revisão elétrica			Térreo e subsolo			
Reparo vidros			Térreo e subsolo			
Ar			Térreo			
Reparo fechaduras			Portões, portas e janelas			
Pátio						

7 - PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$1,00)

RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE			
CONCEDENTE	13.500,00		
TOTAL GERAL	13.500,00		13.500,00

DESPESA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE			
CONCEDENTE	13.500,00		
TOTAL GERAL	13.500,00		13.500,00

8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

8.1 - CONCEDENTE

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	13.500,00					
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS

8.2 - PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA (CONTRAPARTIDA)						
META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS

9 - DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS	
ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Material de Consumo	8.000,00
Serviços de Terceiros – Pessoa Física	
Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	5.500,00
Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela execução	
Equipamentos e Materiais Permanentes	
TOTAL	13.500,00

10 - PRESTAÇÃO DE CONTAS
<p>A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até 90 dias a partir do término da vigência da parceria.</p> <p>A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada 30 dias após o final de cada exercício, se a duração da parceria exceder um ano;</p> <p>Após a apresentação da prestação de contas no prazo de até 90 dias, constatada irregularidade ou omissão, será concedido prazo de até 45 dias, prorrogáveis por igual período, para a entidade sanar irregularidades ou cumprir a obrigação, sem prejuízo das demais medidas administrativas.</p>

11 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, declaro, para fins de comprovação junto ao MUNICÍPIO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Municipal ou qualquer entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho.

Pede deferimento.

Ibirubá, 29/07/2021

Nair de Marangon
Organização da Sociedade Civil

12 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

12.1 – Secretário(a) de Município requisitante:

Aprovado Reprovado

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

12.2

12.2 A – Comissão de Seleção:

Aprovado Reprovado

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

12.2B – Conselho Municipal (No caso de haver repasse oriundo de Fundo Municipal, EX: COMDICA, Conselho do Idoso, etc)

Aprovado Reprovado

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

12.3 – Gestor da Parceria (Fiscal da Parceria)

Aprovado Reprovado

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

12.4 – Chefe do Poder Executivo:

Aprovado Reprovado

Data: ___/___/___ Assinatura: _____