

ANEXO I**MODELO DE PLANO DE TRABALHO****1. DADOS CADASTRAIS:**

NOME DA INSTITUIÇÃO: Associação Atlética Beneficiente e Recreativa União Hermany Aabruny CNPJ: 32.308.555/0001-91

TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

☒ (X) Sem Fins Lucrativos

☐ () Cooperativa

☐ () Religiosa

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;

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;

1.3) POSSUI OBJETIVOS VOLTADOS À PROMOÇÃO DE ATIVIDADES E FINALIDADES DE RELEVÂNCIA PÚBLICA E SOCIAL;

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.

ENDEREÇO: RUA GENERAL OSÓRIO, Nº 3027

BAIRRO: HERMANY

CIDADE: IBIRUBÁ

U.F. RS

CEP: 98200-000

E-MAIL:

VINIOLIVEIRA.DEOLIVEIRA@GMAIL.COM

TELEFONE: 54 991484845

CONTA BANCÁRIA

ESPECÍFICA: 63.575-8

BANCO: 756 (SICOOB)

AGÊNCIA: 3036

NOME DO RESPONSÁVEL: RAFAEL GODOY DOS SANTOS

CPF: 026.271.370-50

PERÍODO DE MANDATO:

CARTEIRA DE

IDENTIDADE/ÓRGÃO

CARGO: PRESIDENTE

EXPEDIDOR: 1083539311/ SSP-RS	
ENDEREÇO: RUA GENERAL OSÓRIO, Nº 3027	CEP: 98200-000

2 - PROPOSTA DE TRABALHO:

NOME DO PROJETO: UNIÃO HERMANY	PRAZO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO: 17/04/2023	TÉRMINO: 31/12/2024
PÚBLICO ALVO: ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA BENEFICIENTE E RECREATIVA UNIÃO HERMANY AABRUNY		
OBJETO DE PARCERIA: COMPRA DE UNIFORMES, MATERIAIS ESPORTIVOS E AJUDA DE CUSTO PARA AS PRÁTICAS ESPORTIVAS DA ASSOCIAÇÃO.		
DESCRIÇÃO DA REALIDADE QUE SERÁ OBJETO DA PARCERIA (DEVENDO SER DEMONSTRADO O NEXO ENTRE ESSA REALIDADE E AS ATIVIDADES OU PROJETOS E METAS A SEREM ATINGIDAS): O VALOR EM QUESTÃO SERÁ DESTINADO PARA COMPRA DE UNIFORMES E MATERIAIS ESPORTIVOS DA AGREMIAÇÃO, PARA A PRÁTICA DE JOGOS DE FUTEBOL AMADOR, ESCOLINHA DE FUTEBOL E AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO DE ALUNOS E DESLOCAMENTO DE PROFESSORES DA ESCOLINHA.		
JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO: A ENTIDADE NECESSITA DE NOVOS UNIFORMES E MATERIAIS ESPORTIVOS PARA A PRÁTICA DO SEUS DEPORTOS E ATIVIDADES DA ESCOLINHA. A AJUDA DE CUSTO SE TRATA DE UM VALOR DE AJUDA AOS PROFESSORES REFERENTE AOS DESLOCAMENTOS ATÉ O BAIRRO E TAMBÉM PARA ALIMENTAÇÃO DE ALUNOS DA ESCOLINHA.		

3 - OBJETIVOS:

- 3.1 – GERAIS: COMPRA DE UNIFORMES, MATERIAS ESPORTIVOS E AJUDA DE CUSTO.
- 3.2 – ESPECÍFICOS: COMPRA DE UNIFORMES E MATERIAIS ESPORTIVOS PARA A PRÁTICA DE ESPORTES DA EQUIPE E AJUDA DE CUSTO PARA DESLOCAMENTO DE PROFESSORES E ALIMENTAÇÃO DE ALUNOS DA ESCOLINHA.

4 - METODOLOGIA:

- 4.1 – FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS E DE CUMPRIMENTO DAS METAS: AQUISIÇÃO DOS MESMOS JUNTO A EMPRESAS DA CIDADE DE IBIRUBÁ.

5 - METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS: COM OS NOVOS UNIFORMES IREMOS DISPUTAR JOGOS E CAMPEONATOS DE FUTEBOL AMADOR NA CIDADE E REGIÃO, ALÉM DE CONSEGUIR AJUDAR ALUNOS E PROFESSORES DA ESCOLINHA, DANDO MAIS ALCANCE A ESSE PROJETO, LEVANDO ESPORTE, SAÚDE E CIDADANIA AS CRIANÇAS.

5.2 - RESULTADOS ESPERADOS: MAIS CONFORTO E UMA MELHOR APRESENTAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO.

5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS: ORÇAMENTOS, TESTES E REUNIÕES COM A EMPRESA QUE SERÁ CONTRATADA.

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

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
ÚNICA	UNICA	UNIFORMES	UNIDADE	102	17/04/2023	31/12/2024
ÚNICA	ÚNICA	MATERIAIS ESPORTIVOS	UNIDADE	100	17/04/2023	31/12/2024

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

RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE	R\$ 38.500,00		R\$ 38.500,00
CONCEDENTE			
TOTAL GERAL	R\$ 38.500,00		R\$ 38.500,00

DESPESA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE	R\$ 38.500,00		R\$ 38.500,00
CONCEDENTE			
TOTAL GERAL	R\$ 38.500,00		R\$ 38.500,00

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

8.1 - CONCEDENTE

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
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
ÚNICA	R\$ 20.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 8.500,00			
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	R\$ 30.000,00
Serviços de Terceiros – Pessoa Física	
Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	
Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela execução	R\$ 8.500,00
Equipamentos e Materiais Permanentes	
TOTAL	R\$ 38.500,00

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
<p>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.</p>

Pede deferimento.

Ibirubá 23/02/2023

Local e Data

TABELIONATO
IBIRUBÁ

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: _____