

ANEXO I

MODELO DE PLANO DE TRABALHO

1. DADOS CADASTRAIS:			
NOME DA INSTITUIÇÃO: ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO BAIRRO ODILA		CNPJ: 01308019/0001-62	
TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Fins Lucrativos <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Religiosa	
ENDEREÇO: Rua Rio Branco, 428			
BAIRRO: ODILA	CIDADE: IBIRUBÁ	U.F. RS	CEP: 98200000
E-MAIL ND	TELEFONE: ND		
CONTA BANCÁRIA <u>ESPECÍFICA:</u> 57573-4	BANCO SICREDI - IBIRUBÁ	AGÊNCIA 0244	
NOME DO RESPONSÁVEL: ILSE HUBNER		CPF: 18851991049	
PERÍODO DE MANDATO: 2020/2022	CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 3013416131/SSP/RS	CARGO: PRESIDENTE	
ENDEREÇO:	Rua Dourados, 15, Bairro Odila, Ibirubá-RS	CEP: 98200-000	

2 - PROPOSTA DE TRABALHO:		
NOME DO PROJETO: AQUISIÇÃO DE APARELHOS DE AR CONDICIONADO TIPO SPLIT e 01 Cortina de ar 180cm.	PRAZO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO 10/2021	TÉRMINO 12/2021
PÚBLICO ALVO: Moradores do Bairro Odila e usuários do salão social da AMODILA		
OBJETO DE PARCERIA: 02 APARELHOS DE AR CONDICIONADO TIPO SPLIT DE 30 A 40 MIL BTU/h E UMA CORTINA DE AR 180CM.		
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)		
Adquirir e Instalar 02 aparelhos de ar condicionado tipo Split, e uma cortina de ar, na parte interna do Salão Social da Associação de Moradores do Bairro Odila, sito Rua Rio Branco, 428, Bairro Odila, que tem por finalidade oferecer espaço físico para realização de ações e atividades sociais,		

culturais e associativas, seja da própria entidade, seja da Prefeitura Municipal – Secretaria de Assistência Social e Secretaria da Saúde, a fim de oferecer um ambiente climatizado para os usuários.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

O Salão Social da Associação de Moradores do Bairro Odila disponibiliza seu espaço social para atividades da Secretaria da Saúde, da Secretaria de Assistência Social, Celebração de Missa e Culto religioso, festas e comemorações, a instalação de aparelhos de ar condicionado tipo Split, a cortina de ar 180cm favorecerá o bem estar dos usuários.

3 - OBJETIVOS:

3.1 - GERAIS

Melhorar o ambiente interno do Salão Social da Associação de Moradores do Bairro Odila.

3.2 - ESPECÍFICOS

Adquirir e instalar 02 aparelhos de ar condicionado , tipo Split, 01 cortina de ar 180cm no Salão Social da AMODILA

4 - METODOLOGIA:

4.1 – FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS E DE CUMPRIMENTO DAS METAS

1. **Adquirir 02 aparelhos de ar condicionado tipo Split de no mínimo 36 mil BTU/h e 01 Cortina de ar de 180cm.**
2. **Instalar os referidos aparelhos no interior do Salão Social da AMODILA.**

5 - METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS:

1. **Adquirir 02 aparelhos de ar condicionado tipo Split de no mínimo 36 mil BTU/h e 01 Cortina de ar de 180cm.**
2. **Instalar os referidos aparelhos no interior do Salão Social da AMODILA.**

5.2 - RESULTADOS ESPERADOS:

Melhoria das condições internas, clima favorável, no desenvolvimento das atividades previstas.

5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

Prestação de contas, com demonstrativos, nota fiscal e fotos.

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

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
				ADE	O	O
01	01	Aquisição e Instalação dos equipamentos	aparelho	03	outubro	dezembro

7 - PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$1,00)			
RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE	5.660,59	5.660,59	5.660,59
CONCEDENTE	7.000,00	7.000,00	7.000,00
TOTAL GERAL	12.660,59	12.660,59	12.660,59

DESPESA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE	5.660,59	5.660,59	5.660,59
CONCEDENTE	7.000,00	7.000,00	7.000,00
TOTAL GERAL	12.660,59	12.660,59	12.660,59

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
				7.000,00		
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
				5.660,59		

9 - DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS	
ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Material de Consumo	
Serviços de Terceiros – Pessoa Física	
Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	

Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela execução	
Equipamentos e Materiais Permanentes	12.660,59
TOTAL	12.660,59

10 - PRESTAÇÃO DE CONTAS

A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até 90 dias a partir do término da vigência da parceria.

A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada 30 dias após o final de cada exercício, se a duração da parceria exceder um ano;

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.

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 inexistem 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, 13 de outubro de 2021.

Local e Data

Ilse Hubner 
Organização da Sociedade Civil

12 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

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: _____

.1 – Secretário(a) de Município requisitante: