

PLANO DE TRABALHO

1 - DADOS CADASTRAIS

Órgão/Entidade ASSOCIAÇÃO PATA AMIGA-APA		C.N.P.J. 53171251/0001-03	
Endereço:			
Cidade: SÃO VICENTE DO SUL	U.F. R/S	C.E.P. 97420-000	DDD/Telefone: (55)999365554
Conta Corrente: 22054167-7	Banco: 0260	Agência: 0001	Praça de Pagamento:
Nome do Responsável: LOUISE DE OLIVEIRA PRATES			C.P.F. 837139990-15
C.I./Órgão Expedidor: 7362140 SSP/SC	Função: PRESIDENTE		
Endereço RUA CIPRIANO DAVILA 456			C.E.P. 97420-000
Rede Social: INSTAGRAN APA.SVS FACEBOOK APA-ASSOCIAÇÃO PATA AMIGA		E-mail: Louise-prates@hotmail.com	

2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

*Título do Projeto: <b>CASTRACÃO: UM ATO DE AMOR E DE CUIDADO.</b>	<b>Período de Execução:</b>	
	Início: Agosto de 2024	Término: Dezembro de 2024
<b>Identificação do Objeto:</b> É um projeto de extensão que visa atender a comunidade socialmente vulnerável possibilitando o controle populacional de cães e gatos, evitando assim a proliferação de doenças. Bem como a conscientização da comunidade a respeito da superpopulação de animais domésticos.		
<b>Justificativa da Proposição:</b> A sanidade e o controle populacional de animais domésticos são temas de extrema importância, considerando que tais fatores interferem diretamente no meio em que vivemos e na saúde pública.		
<b>Indicação do Público Alvo e Forma de seleção:</b> Pessoas de baixa renda Seleção pelo cadastro único Triagem por ordem de inscrição		
<b>Descrição dos resultados esperados:</b> Controle da população canina no município a fim de reduzir os animais abandonados, de cruzamentos indesejados e controle de doenças.		
<b>OBS: Os atendimentos serão realizados em clínica, no município, estando essa devidamente regularizada. A clínica que irá realizar o serviço, será a que fizer o melhor preço, e essa deverá fornecer Nota Fiscal de serviço.</b>		



**\*RELATÓRIO DAS ATIVIDADES EXECUTADAS:** A cada etapa (MÊS) do projeto caberá a associação junto ao médico veterinário responsável técnico, elaborar um relatório descrevendo as atividades executadas, por exemplo, (Castração de macho/fêmea de tantos kg). Caso o médico veterinário responsável técnico, encerre seu vínculo com o projeto durante a sua execução, o mesmo deverá entregar relatório das atividades até a data do seu desligamento do mesmo.

O relatório deverá ser entregue junto com a emissão da NF em nome da Prefeitura Municipal, contendo fotos e registro em livro de controle cadastral do animal.

### 3 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

Meta	Etapa	Especificação	Indicador Físico		Duração	
	Fase		Unidade	Quantidade	Início	Término
1. Castração		Macho	Svço	15	Agosto 2024	
		Fêmea	svço	25	Dezembro2024	

### 4 – VALORES ORÇADOS

Natureza da Despesa		Unidade/ Serviço	Qtd	Valor Orçado
Item	Especificação			
01	MÃO DE OBRA VETERINÁRIA E MATERIAL CIRURGICO – Para castração canina – fêmea	SVÇO	25	R\$ 300,00
02	MÃO DE OBRA VETERINARIA E MATERIAL CIRUGICO - Para castração canina – macho	SVÇO	15	R\$ 150,00
TOTAL:				R\$ 9.750,00

### CONCEDENTE

Meta	Parcela
1	R\$ 1.950,00 mensal
	OBS: Caso aconteça alteração no valor repassado, ficará a parte concedente responsável por avisar, mediante termo aditivo.

**PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)**

Meta	Parcela Única
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ficará a entidade responsável, pela divulgação de campanha do projeto, com postagens em redes sociais, marcando o perfil oficial da Prefeitura em Facebook/Instagram (@prefeitura.svs), para que a população fique sabendo, como ocorrerá o projeto e quais critérios para participar.</li><li>• A divulgação deverá ser em forma de campanha e conscientização para a castração.</li><li>• Ainda, a entidade, ficará responsável por apresentar relatório mensal das castrações realizada, com cópia de ficha cadastral, fotos dos animais individual e identificado com registro de controle cadastral.</li><li>• Ao final do ano, deverá ser realizada a prestação de contas, junto ao órgão competente.</li><li>• <b>O não cumprimento dos requisitos do projeto, poderá acarretar na suspensão do mesmo.</b></li></ul>

**7 – DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal da ASSOCIAÇÃO PATA AMIGA-APA inscrita no CNPJ 53171251/0001-03, eu LOUISE DE OLIVEIRA PRATES, declaro para os devidos fins, estar de acordo com os critérios do projeto.

São Vicente do Sul, RS, 31 de Julho de 2024

LOUISE DE OLIVEIRA PRATES

**8 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**

Aprovado.

São Vicente do Sul, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Fernando da Rosa Pahim  
Prefeito Municipal