



# GACCH

GRUPO DE APOIO AS CRIANÇAS COM CÂNCER E HEMOPATIAS

CHAM. Nº	008-17
FL. Nº	VISTO
188	de

## PLANO DE TRABALHO.

- DADOS CADASTRAIS

Nome da entidade:	GACCH – Grupo de Apoio as Crianças com Câncer e Hemopatias.
CNPJ:	05.632.239-0001-26
Endereço:	R: Julio de Mesquita, 50
Bairro:	Maria Isabel
Telefone:	(14) 3422-4111
E-mail:	grupogacch@hotmail.com
Nome do Responsável:	Dra. Doralice Marvulle Tan
CPF:	029.094.968-80
Cargo:	Presidente da Entidade.
Endereço:	R: Mecenias Pinto Bueno, 273 – Maria Isabel
CEP:	17.516-030 - Marília/SP

- DESCRIÇÃO DO PLANO DE TRABALHO.

<b>Título:</b> Projeto CONVIVER
<b>Período de execução:</b> Início: Janeiro 2018 Término: Dezembro 2018
<b>Tipo de serviço:</b> Atendimento e apoio as famílias de pacientes com câncer e hemopatias.
<b>Identificação do objeto:</b> Projeto CONVIVER tem sua principal missão dar apoio, acolhimento e ensinamentos de trabalhos manuais as famílias dos pacientes cadastrados, obtendo assim a promoção social dessas famílias.
<b>Público Alvo:</b> Famílias de pacientes que fazem tratamento de câncer/ e ou doenças hematológicas na cidade de Marília, especificamente mães de pacientes que residem na cidade.
<b>Local de execução:</b> Rua : Júlio de Mesquita, 50 – Maria Isabel – Marília/SP
<b>Telefone:</b> (14) 3422-4111
<b>Coordenador:</b> Vera Lucia Torres da Luz – coordenadora da entidade.
<b>Técnica responsável:</b> Ieda Santos Silva – assistente social
<b>Endereço técnico:</b> R: Santa Helena, 769 - Jd. Alvorada – Marília/SP

Declarada de Utilidade Pública Municipal – Lei n.º 6.308 de 14/07/2005

Declarada de Utilidade Pública Estadual – Lei nº13.532 de 29/04/2009

Rua: Julio de Mesquita, 50 – Fone (14) 3422-4111 – Bairro Maria Isabel – Marília – SP CEP: 17515-230

CNPJ 05.632.239/0001-06

Inscr.Municipal 329/2003

2º TABELÃO DE NOTAS DE MARÍLIA-SP  
AVENIDA RIO BRANCO Nº 04 - AUTENTICO  
pressão cópia retrograda com o  
a mm apresentada de que Autentico  
AUTENTICAÇÃO  
0560AB0015566  
SELOS PAGOS POR  
Válido somente com selo de autenticidade  
Bruno Alexander Gatto - ESCRIVENTE

*[Handwritten signatures and initials]*



# GACCH

GRUPO DE APOIO AS CRIANÇAS COM CÂNCER E HEMOPATIAS

2º TABELÃO DE LISTAS DE MARÍLIA  
AVENIDA RIO BRANCO Nº 04 - AUTENTICAÇÃO  
presente cópia representando confirmação  
a mim que foi emitido em 25 de Maio de 2009  
0560 A B 00 15367  
SELOS PAGOS POR GUIA - DESTA 3,46  
Válido somente com selo de autenticidade  
Bruno Alexander Gatto - ESCRIVENTE

## • JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

O GACCH – Grupo de Apoio as Crianças com Câncer e Hemopatias, tem como principal objetivo acolher crianças e adolescentes de 0 a 18 anos com câncer ou doenças hematológicas que fazem tratamento no Hemocentro de Marília, Santa Casa e outras instituições, fornecendo apoio necessário durante o tratamento.

Fez-se necessário a criação do projeto CONVIVER, que surgiu para ampliar a promoção social das mães de pacientes possibilitando condições de aprendizagem e proporcionando geração de renda e estimulando a convivência com outras famílias que estejam enfrentando o mesmo problema.

Levando em consideração que o público alvo em sua maioria são famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social ou de fragilidade emocional.

### Objetivo Geral:

O projeto CONVIVER tem como objetivo a promoção social de mães de pacientes que através de aulas de artesanato buscamos possibilitar condições de aprendizagem, proporcionando geração de renda estimulando o convívio com outras famílias.

### Objetivo específico:

- Aula 1 vez por semana; (as terças feiras no período da tarde)
- As aulas são ministradas por uma equipe de voluntárias;
- Orientação de higiene pessoal;
- Amparo social, emocional, econômico e educativo as famílias que fazem parte do projeto.

CHAM. Nº  
008-17  
FL. Nº  
189 au

Declarada de Utilidade Pública Municipal – Lei n.º 6.308 de 14/07/2005

Declarada de Utilidade Pública Estadual – Lei nº13.532 de 29/04/2009

Rua: Julio de Mesquita, 50 – Fone (14) 3422-4111 – Bairro Maria Izabel – Marília – SP CEP: 17515-230  
CNPJ 05.632.239/0001-06

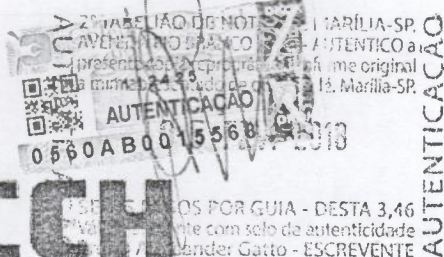
Inscr.Municipal 329/2003

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*



# GACCH

GRUPO DE APOIO ÀS CRIANÇAS COM CÂNCER E HEMOPATIAS



CHAM. Nº	008-17
PL. Nº	190
DATA	au

• **CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)**

Etapa/fase	Duração:
Curso de artesanato em geral	12 meses
Orientação / cuidado corporal	12 meses
Orientação / serviços domésticos	12 meses
Apoio e acolhimento	12 meses

• **RECURSOS FISICOS E MATERIAS :**

Ordem	Quantidade:	Especificação:	Justificativa:
1	2	Fogões	Lanches e refeições
2	2	Salas	Acolhimento e entretenimento da casa e sala de atividades.
3	3	Máquina de costura	Para aula de artesanato
4	2/15	Mesas e cadeiras	Para atividades de refeições
5	2	Bebedouro de água	Item necessário

• **RECURSOS HUMANOS:**

Nº	Função:	Carga Horaria:	Salário Valor Bruto:	Fonte pagadora.
1	Médica voluntária	-	-	-
2	Coordenadora	-	-	-
3	Voluntárias	-	-	-
4	Serviços gerais	240	R\$ 1.340,000	Entidade.
5	Assistente Social	180	R\$ 2.000,00	Entidade.

Declarada de Utilidade Pública Municipal – Lei n.º 6.308 de 14/07/2005

Declarada de Utilidade Pública Estadual – Lei nº13.532 de 29/04/2009

Rua: Julio de Mesquita, 50 – Fone (14) 3422-4111 – Bairro Maria Izabel – Marília – SP CEP: 17515-230  
CNPJ 05.632.239/0001-06

Inscr.Municipal 329/2003



# GACCH

GRUPO DE APOIO AS CRIANÇAS COM CÂNCER E HEMOPATIAS

2ª TABELA DE CUSTOS DE MATRÍCULA  
AVENIDA RIO BRANCO Nº 62 - AUTENTICADO  
presente cópia autenticada  
a matrícula nº 14236 ou 14237

AUTENTICADO  
0560AB0015569

PAGOS POR GUIA - DESTA 3,46  
Valor somente com selo de autenticidade  
D. Alexander Gatto - ESCRIVENTE

CHAM. Nº  
**008-1**

FL. Nº VISTO  
191 *cu*

### • PLANO DE APLICAÇÃO:

Plano de aplicação – custos	Verbas
-----------------------------	--------

Serviços:

	Remuneração Básica	Total mês	Total ano	Co finan Federal	Co Finan Estadual	Co Finan Municipal total mês	CoFinan próprio	Período
Luz	R\$ 270,00 / variável	R\$ 270,00	R\$ 3.240,00	Não há	Não há	R\$ 1.200,00	-	12 meses
Telefone	R\$ 380,00 / variável	R\$ 380,00	R\$ 4.560,00	Não há	Não há	R\$ 1.200,00	-	12 meses
Escritório	R\$ 942,00	R\$ 942,00	R\$ 11.304,00	Não há	Não há	R\$ 1.200,00	-	12 meses

\*\*\* Variáveis nos valores apresentados.

Meta:	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06
Despesas de custeio	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00
	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00

### • DESCRIÇÃO DAS METAS / INDICADORES

Os valores apresentados são de importância para o custeio das atividades da casa, conforme destacado anteriormente e para o objetivo.

### • MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Através de relatório de cumprimento das atividades do objeto.

Marília, 05 de Fevereiro de 2018.

*Doralice Marville Tan*  
Dra. Doralice Marville Tan  
Presidente da Entidade.

*Vera Lucia Torres Luz*  
Vera Lucia Torres Luz  
Coordenadora da entidade.

*Ieda Santos Silva*  
Ieda Santos Silva  
Assistente Social.