



ASSISTÊNCIA RECANTO FELIZ

Avenida Dezesete, 1525 - Centro - Riolândia/SP
Utilidade Pública Municipal, CMAS, CMI; Registro no DRADS Fernandópolis, Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência, Certidão de Regularidade Cadastral de Entidades.

PLANO DE TRABALHO - PROPOSTA 0004/2022

1. DADOS CADASTRAIS

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|
| Nome da Entidade Assistência Recanto Feliz | | | CNPJ 04.438.042/0001-60 | |
| Endereço Avenida Dezesete, 1525 | | | Bairro Centro | |
| Cidade Riolândia | UF SP | CEP 15495-000 | DDD/Telefone (17) 98222-9819 | Email assistenciarefeliz@gmail.com |
| Nome do Responsável Sílvia Helena Galvão Silveira | | | CPF 002.597.878-09 | |
| RG/Órgão Expedidor 6886071-7 ssp/sp - | | Cargo Presidente | | |
| Endereço Rua Quatro, 649, Centro, Riolândia/SP | | | CEP 15495-000 | |

2. DESCRIÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Título Fundo Municipal do Idoso | Período de Execução Ínicio: 03/01/2022 - Término: 30/12/2022 | |
| Identificação do Objeto A instituição presta serviço a pessoas idosas, nos quais os vínculos familiares estão rompidos ou fragilizados atendendo as necessidades básicas como alimentação, locomoção, moradia e atendimento social através da equipe multidisciplinar. A aquisição dos produtos possibilitará maior e melhor qualidade dos serviços ofertados nesta instituição, visando manter a qualidade dos serviços prestados. | | |
| Público Alvo idosos a cima de 60 anos | | |
| Local de Execução Assistência Recanto Feliz | | |
| Coordenador(a) Alyne Carla Rodrigues Ferreira da Silva, CPF:303.637.788-37 | | |
| Responsável Técnico do Projeto Sílvia Helena Galvão Silveira, CPF:002.597.878-09 | | |
| Endereço do Responsável Técnico Rua Quatro, Nº 649, Centro | DDD/Telefone (17) 99718-2072 | Endereço Eletrônico silviahgs@yahoo.com.br |

3. JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

Durante o período pandêmico a instituição vem passando por dificuldades financeiras, e para garantir a qualidade alimentícia e física de nossos residentes, bem como a higiene do ambiente, garantindo qualidade de vida dos mesmos. Pretendendo, por meio da aprovação do projeto, maior qualidade dos serviços prestados.

4. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Qualificar a oferta do Serviço de Acolhimento Institucional – Abrigo Institucional conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, proporcionando qualidade física e alimentícia, bem como limpeza e higiene de ambientes, proporcionando ambientes de conforto.

Objetivo Específico

Prover alimentos de qualidade proporcionando uma saúde física e mental de qualidade, limpeza adequada de todas as



ASSISTÊNCIA RECANTO FELIZ

Avenida Dezesete, 1525 - Centro - Riolândia/SP

Utilidade Pública Municipal, CMAS, CMI; Registro no DRADS Fernandópolis, Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência, Certidão de Regularidade Cadastral de Entidades.

dependências da instituição.

5. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

6. METODOLOGIA

Compra dos produtos conforme cada especificidade.

7. FORMA DE AFERIÇÃO DOS INDICADORES DAS METAS/ETAPAS OU FASES

- Recebimento do recurso;
- Aquisição dos produtos
- Prestação de contas do recurso recebido.

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (INSTRUMENTAIS)

O monitoramento e avaliação do projeto serão realizados pela equipe multiprofissional através do desenvolvimento serviço.

9. PROVISÃO/EQUIPE CONTRATADA

| Cargo/Função | Qtde. | Remuneração R\$ | Total Mês R\$ | Total Ano R\$ |
|--------------|-------|-----------------|---------------|---------------|
| Total | | | 0,00 | 0,00 |

10. RECURSOS FISICOS

| Nº Ordem | Quantidade | Especificação |
|----------|------------|---------------|
|----------|------------|---------------|

11. RECURSOS MATERIAIS

| Nº Ordem | Quantidade | Especificação |
|----------|------------|---------------|
|----------|------------|---------------|

12. PLANO DE APLICAÇÃO

| 1 - Financeira | Unidade | Quantidade | Previsto R\$ |
|--------------------------|---------|------------|-----------------|
| Sub Total | | | 0,00 |
| 2 - Material de Consumo | Unidade | Quantidade | Previsto R\$ |
| 2.01 - Alimentos | Meses | 1 | 1.274,72 |
| 2.02 - Higiene e Limpeza | Meses | 1 | 2.000,00 |
| Sub Total | | | 3.274,72 |
| Total | | | 3.274,72 |

13. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| Fonte de Recurso | Valor Concedente | Valor Proponente | Data |
|------------------|------------------|------------------|------------|
| Municipal | 3.274,72 | | 10/02/2022 |
| Total | 3.274,72 | | |

14. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



ASSISTÊNCIA RECANTO FELIZ

Avenida Dezesete, 1525 - Centro - Riolândia/SP

Utilidade Publica Municipal, CMAS, CMI; Registro no DRADS Fernandópolis, Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência, Certidão de Regularidade Cadastral de Entidades.

15. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao (Órgão Público interessado), para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer Órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste plano de trabalho.

Riolândia, 15 de Fevereiro de 2022.

16. REPRESENTANTE DA ENTIDADE

Silvia Helena Galvão Silveira

Dirigente

Silvia Helena Galvão Silveira, CPF:002.597.878-09

Responsável Técnico