PLANO DE TRABALHO

1 – DADOS CADASTRAIS:

Órgão Entidade Concedente: Prefeitura Municipal de Joinville /FMAS		CNPJ: 08.184.785/0001-01		
Endereço: Av. Hermann August Lepper, 10 – Centro				
Cidade: Joinville	UF: SC	CEP: 89.221.000	DDD Telefone: 47-34313233	Estera Administrativa: Municipal
Nome do Responsável: Adriano Bornshein Silva		CPF: 070.506.089-63	Cédula de Identidade/Órgão Expedidor: 22704175 -SSP/SC	
Cargo/ Função : Prefeiro		Matrícula: 52.914		
Órgão / Entidade **Proponente:** Associação para Integração Social de Crianças e Adultos Especiais - APISCAE		CNPJ: 03.114.767/0001-30		
E-mail: apiscae@hotmail.com				
Endereço: Travessa São José, n° 490, Bairro Anita Garibaldi				
Cidade: Joinville	UF: SC	CEP: 89202-010	DDD/ Telefone: 47-34229525	Entidade Filantrópica sem Fins Lucrativos
Conta Corrente: 16.010-5	Banco: Banco do Brasil	Agência: 5214-0	Praça de Pagamento: Joinville	
Nome do Responsável: Rosa Dealtina Silva		CPF: 193.925.919-34		
Cédula de Identidade/Órgão Expedidor: 2/R – 389.140 SSP/SC		Função: Presidente		
Endereço: Rua Paulo Schossland, n° 232, Nova Brasília - Joinville/SC		CEP: 89214-470		

RECEBEMOS EM:
09 / 04 / 2021
Secretaria de Assistência Social
Convênios
10:50 h

2 – DESCRIÇÃO:

Título: Programa Socioassistencial de Habilitação e Reabilitação	Período de Execução	
	Início: * APE	Término: 06/2022
Objeto: O Presente Termo de Colaboração tem por objeto o auxílio financeiro visando o atendimento de 45 usuários/famílias em situação de vulnerabilidade e/ou risco social, no Programa de Habilitação e Reabilitação para Pessoas com Deficiência e suas famílias, Proteção Social Básica.		
Justificativa: Promover a autonomia e melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência, seus cuidadores e familiares, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária, pautada na defesa e afirmação de direitos e no desenvolvimento para enfrentamento da vulnerabilidade social. Por estar enquadrado como entidade sem fins lucrativos, sem recursos próprios suficientes, a captação de recursos advém da participação em eventos beneficentes e de parcerias para manter a oferta dos serviços e programas. Esta parceria com a Secretaria de Assistência Social é de suma importância para continuidade do Programa de Habilitação e Reabilitação para Pessoas com Deficiências e suas Famílias.		

* APE - Após extrato de publicação

3 – METAS:

Nº.	**Descrição por tipo de atendimento**	Quantidade/Mês
01	Programa de Habilitação e Reabilitação para Pessoas com Deficiência e suas Famílias	45

4 – CONTRAPARTIDA SOCIAL:

Nº.	Descrição
01	Ofertar mensalmente 45 vagas para usuários em situação de vulnerabilidade e/ou risco social, no Programa de Habilitação e Reabilitação para Pessoas com Deficiência e suas famílias, Proteção Social Básica.

5 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:

Etapa	Especificação: Pagamento Parcial de Despesas	Qtd	Valor Mensal	Valor Anual	Início	Término
01	Pagamento de pessoal com ou sem encargos e/ou serviços de terceiros (pessoa física/jurídica) e/ou gêneros alimentícios e/ou material de consumo e/ou material de higiene e limpeza.	45	R$ 10.634,79	R$ 127.617,48	APE	06/2022

* APE - Após extrato de publicação

6 – DESPESAS DA EXECUÇÃO:

Reajuste acumulado (parcelas 13ª à 22ª)	R$ 2.438,40
23ª parcela	R$ 13.073,19
24ª parcela à 36ª	R$ 10.634,79
Início	07/2020
Término	06/2022

7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO – VALOR DE REPASSE MÊS

Meta	22º mês – abril/2021	23º mês - maio/2021 (parcela + reajuste acumulado)	24º mês – junho/2021	25º mês – julho/2021
01	R$ 10.390,95	R$ 13.073,19	R$ 10.634,79	R$ 10.634,79
Meta	26º mês – agosto/2021	27º mês – setembro/2021	28º mês – outubro/2021	29º mês – novembro/2021
01	R$ 10.634,79	R$ 10.634,79	R$ 10.634,79	R$ 10.634,79
Meta	30º mês – dezembro/2021	31º mês – janeiro/2022	32º mês – fevereiro/2022	33º mês – março/2022
01	R$ 10.634,79	R$ 10.634,79	R$ 10.634,79	R$ 10.634,79
Meta	34º mês – abril/2022	35º mês – maio/2022	36º mês – junho/2022	XXXXXXXXXXXX
	R$ 10.634,79	R$ 10.634,79	R$ 10.634,79	XXXXXXXXXXXX

Certifique o material ou serviço constante deste documento foi recebido ou prestado e aceito

EM ____/____/____

Cargo Presidente

Ass: Rosa Dealtina Silva

Rosa Dealtina Silva

CPF 193 925 919-34