



**Plano de Trabalho - 1/3**

**1 – Dados Cadastrais**

|   |                    |                   |                                 |  |  |
|---|--------------------|-------------------|---------------------------------|--|--|
| <b>Órgão Entidade Concedente</b><br><b>Prefeitura Municipal de Joinville/FMAS</b>               |                    |                   |                                 | CNPJ<br>08.184.785/0001-01                   |  |
| Endereço<br>Av. Hermann August Lepper, 10 – Centro  |                    |                   |                                 |  |  |
| Cidade<br>Joinville   | UF<br>SC           | CEP<br>89.221-000 | DDD Telefone<br>(047) 3431-3233 | Esfera Administrativa<br>Municipal           |  |
| Nome do Responsável<br>Fabiana Ramos da Cruz Cardozo  |                    |                   |                                 | CPF<br>987.919.079-34                        |  |
| Cargo/ Função<br>SECRETÁRIA   |                    |                   |                                 |  |  |
| <b>Órgão / Entidade Proponente</b><br><b>Associação de Síndrome de Down de Joinville- ADESD</b> |                    |                   |                                 | CNPJ<br>81.144.099/0001-05                   |  |
| E-mail<br><a href="mailto:Adesd.joinville@yahoo.com.br">Adesd.joinville@yahoo.com.br</a>        |                    |                   |                                 |  |  |
| Endereço<br>Rua Osni Garcia, nº 65, Bairro Bucarein   |                    |                   |                                 |  |  |
| Cidade<br>Joinville   | UF<br>SC           | CEP<br>89.202-308 | DDD Telefone<br>(47) 3423-2102  | Entidade Filantrópica<br>Sem Fins Lucrativos |  |
| Conta corrente<br>115.931-3   | Banco<br>Do Brasil | Agência<br>0038-8 |                                 | Praça de Pagamento<br>Joinville              |  |
| Nome do Responsável<br>Mícael Pires   |                    |                   |                                 | CPF<br>001.604.360-01                        |  |
| Cédula de Identidade/ Órgão Expedidor<br>529.422-1  |                    |                   |                                 | Função<br>Presidente                         |  |
| Endereço<br>Rua Eugênio Moreira, nº 541, Bucarein, Joinville/SC                                 |                    |                   |                                 | CEP<br>89.202-100                            |  |



## Plano de Trabalho - 2/3

### 2 – Descrição

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| <b>Título do Serviço:</b> Programa de Habilitação e Reabilitação para Pessoas com Deficiência e suas Famílias na Proteção Social Básica.   | <b>Período de Execução</b>    |
|  | Início: APE – Após assinatura |
|  | Término: <b>25/04/2022</b>    |
| <p><b>Objeto:</b> O presente Termo de Colaboração tem por objetivo o auxílio financeiro visando o atendimento de 40 usuários/famílias em situação de vulnerabilidade e/ou risco social, através do Programa de Habilitação e Reabilitação para Pessoas com Deficiência e suas Famílias na Proteção Social Básica, de acordo com o Plano de Trabalho/Atendimento, que integra o presente Termo.</p> |                               |
| <p><b>Justificativa quanto à importância da parceria para a Instituição:</b> Promover o desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com Síndrome de Down por meio de ações especializadas, bem como orientar seus familiares e/ou responsáveis para um desempenho de qualidade e organização para um maior envolvimento com a sociedade.</p>   |                               |

\* APE – Após Publicação do Extrato.

### 3 – Metas de Execução da Parceria

| N.º | Descrição por tipo de atendimento   | Quantidade/Mês |
|-----|---|----------------|
| 01  | Programa de Habilitação e Reabilitação para Pessoas com Deficiência e suas Famílias | 40             |

### 4 – Cronograma de Execução

| Etapa | Especificação Pagamento Parcial das Despesas   | Mensal       | Total Anual | Início          |
|-------|--|--------------|-------------|-----------------|
| 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 | R\$ 9.595,50 | 115.146,00  | Após Assinatura |

\* Índice utilizado – site oficial <https://www.valor.srv.br/indices/inpc.php>



### Plano de Trabalho - 3/3

#### 5 - Cronograma de Desembolso – Valor de Repasse Mês

| Meta | 18º mês – novembro/2021 – Pagamento do acumulado mais parcela atualizada | 19º mês - dezembro/2021 | 20º mês – janeiro/2022 | 21º mês – fevereiro/2022 | 22º mês – março/2022 |
|------|--|-------------------------|------------------------|--------------------------|----------------------|
| 01   | R\$ 14.263,80  | R\$ 9.595,50            | R\$ 9.595,50           | R\$ 9.595,50             | R\$ 9.595,50         |
| Meta | 23º mês – abril/2022   | 24º mês - maio/2022     |                        |                          |                      |
| 01   | R\$ 9.595,50   | R\$ 9.595,50            |                        |                          |                      |

Índice no site oficial

#### 6 – Declaração

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Joinville, para os efeitos e sob as penas da lei, que **inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência** com o Tesouro Municipal ou qualquer órgãos ou entidade da Administração Pública Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Município, na forma deste Plano de Trabalho/Atendimento.

PEDE DEFERIMENTO

Joinville, 17 de setembro de 2021.

Proponente:

Presidente Micael Pires

