



## **Termo de Colaboração Nº 207/2018**

**EDITAL Nº 003/2018**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO**

O **MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES/RS**, inscrito no CNPJ sob o nº 87.849.923/0001-09 situado a Av. Osvaldo Aranha, nº 1.105, Bairro Cidade Alta, CEP 95700-324, Rio Grande do Sul - RS, neste ato devidamente representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. GUILHERME RECH PASIN**, residente e domiciliado nesse Município, no exercício de suas atribuições legais e regulamentares, doravante denominado Administração Pública e a Organização da Sociedade Civil **ASSOCIAÇÃO BENTOGONÇALVENSE DE CONVIVÊNCIA E APOIO À INFÂNCIA E JUVENTUDE - ABRAÇAÍ**, inscrita no CNPJ sob o nº 88.669.957/0001-76, situada a Rua Dom Antônio Zattera, nº 389, Bairro Santo Antônio, CEP 95700-000, Rio Grande do SUL - RS, neste ato devidamente representada pela sua Presidente, Sra. Eliana Casagrande Lorenzini, brasileira, portadora do RG nº 5009938654, inscrita no CPF sob o nº 443.804.290-91, residente e domiciliado na Travessa Belém, nº 42 apto 30, nesse Município, doravante denominada OSC, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014, bem como nos princípios que regem a Administração Pública e demais normas pertinentes, celebram este Termo de Colaboração, na forma e condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Termo de Colaboração tem por objeto estabelecer as condições para a execução de **Serviços de convivência e fortalecimento de vínculos, conforme tipificação nacional de serviços socioassistenciais (Resolução nº 109, de 11/11/2009)**

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA**

**Parágrafo Primeiro** - A Administração Pública repassará a Organização da Sociedade Civil o valor de R\$ 11.956,00 (onze mil, novecentos e cinquenta e seis reais), conforme cronograma de desembolso, constante no Plano de Trabalho anexo a este Termo de Colaboração.



**Parágrafo Segundo** - Para o exercício financeiro de 2018, fica estimado o repasse de R\$ 11.956,00 (onze mil, novecentos e cinquenta e seis reais), correndo as despesas à conta da dotação orçamentária

**PROJ./ATIV. 2.206**

**Órgão: 13 = Secretaria Municipal de Habitação e Assistência Social**

**Unidade: 10 = Proteção Social Básica**

**3.3.50.43.00.00.00.00 – Subvenções Sociais**

**DESPESA: 1000**

**Recurso: 0001** e da Nota de Empenho nº 8403/2018, de 14/08/2018.

**Parágrafo Terceiro** – Em caso de celebração de aditivos, deverão ser indicados nos mesmos, os créditos e empenhos para cobertura de cada parcela da despesa a ser transferida.

**Parágrafo Quarto** – Na ocorrência de cancelamento de Restos a Pagar, o quantitativo poderá ser reduzido até a etapa que apresente funcionalidade, mediante aprovação prévia da Administração Pública.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA CONTRAPARTIDA DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**

**Parágrafo Único** - Não será exigida contrapartida financeira como requisito para celebração de parceria. A contrapartida será prestada em bens e serviços cuja expressão monetária deverá, obrigatoriamente, ser identificada na proposta da organização da sociedade civil.

### **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**Parágrafo Primeiro** - Compete à Administração Pública:

- I - Transferir os recursos à OSC de acordo com o Cronograma de Desembolso, em anexo, que faz parte integrante deste Termo de Colaboração e no valor nele fixado;
- II - Fiscalizar a execução do Termo de Colaboração, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade da Organização da Sociedade Civil pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quais danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas;
- III - Comunicar formalmente à Organização da Sociedade Civil qualquer irregularidade encontrada na execução das ações, fixando-lhe, quando não pactuado nesse Termo de Colaboração prazo para corrigi-la;
- IV - Receber, apurar e solucionar eventuais queixas e reclamações, cientificando a Organização da Sociedade Civil para as devidas regularizações;





V - Constatadas quaisquer irregularidades no cumprimento do objeto desta Parceria, a Administração Pública poderá ordenar a suspensão dos serviços, sem prejuízo das penalidades a que se sujeita a OSC, e sem que esta tenha direito a qualquer indenização no caso daquelas não serem regularizadas dentro do prazo estabelecido no termo da notificação;

VI - Aplicar as penalidades regulamentadas neste Termo de Colaboração;

VII - Fiscalizar periodicamente os contratos de trabalho que assegurem os direitos trabalhistas, sociais e previdenciários dos trabalhadores e prestadores de serviços da Organização da Sociedade Civil;

VIII - Apreciar a prestação de contas final apresentada, no prazo de até cento e cinquenta dias, contado da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada, prorrogável justificadamente por igual período; e

IX - Publicar, às suas expensas, o extrato deste Termo de Colaboração na imprensa oficial do Município.

**Parágrafo Segundo** - Compete à Organização da Sociedade Civil:

I - Utilizar os valores recebidos de acordo com o Plano de Trabalho aprovado pela Administração Pública, observadas as disposições deste Termo de Colaboração relativas à aplicação dos recursos;

II - Prestar contas dos recursos recebidos nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014, nos prazos estabelecidos neste instrumento;

III - Indicar ao menos 1 (um) dirigente que se responsabilizará, de forma solidária, pela execução das atividades e cumprimento das metas pactuadas na parceria;

IV - Executar as ações objeto desta parceria com qualidade, atendendo o público de modo gratuito, universal e igualitário;

V - Manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas, através da implantação de manutenção preventiva e corretiva predial e de todos os instrumentais e equipamentos;

VI - Responder, com exclusividade, pela capacidade e orientações técnicas de toda a mão de obra necessária à fiel e perfeita execução desse Termo de Colaboração;

VII - Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;

VIII - Responsabilizar-se, com os recursos provenientes do Termo de Colaboração, pela indenização de dano causado ao público, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados;

IX - Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao público, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução desse Termo de Colaboração;

X - Responsabilizar-se pelo espaço físico, equipamentos e mobiliários necessários ao desenvolvimento das ações objeto desta parceria;





XI - Disponibilizar documentos dos profissionais que compõe a equipe técnica, tais como: diplomas dos profissionais, registro junto aos respectivos conselhos e contrato de trabalho;

XII – Garantir o livre acesso dos agentes públicos, em especial aos designados para a comissão de monitoramento e avaliação, ao gestor da parceria, do controle interno e do Tribunal de Contas relativamente aos processos, aos documentos e às informações referentes a este Termo de Colaboração, bem como aos locais de execução do objeto;

XIII – Aplicar os recursos recebidos e eventuais saldos financeiros enquanto não utilizados, obrigatoriamente, em instituição financeira oficial indicada pela Administração Pública, assim como as receitas decorrentes, que serão obrigatoriamente computadas a crédito deste Termo de Colaboração e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar demonstrativo específico que integrará as prestações de contas; e

XIV – Restituir à Administração Pública os recursos recebidos quando a prestação de contas for avaliada como irregular, depois de exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, caso em que a Organização da Sociedade Civil poderá solicitar autorização para que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, mediante a apresentação de novo plano de trabalho, conforme o objeto descrito neste Termo de Colaboração e a área de atuação da organização, cuja mensuração econômica será feita a partir do plano de trabalho original, desde que não tenha havido dolo ou fraude e não seja o caso de restituição integral dos recursos;

**Parágrafo Terceiro** - Caso a Organização da Sociedade Civil adquira equipamentos e materiais permanentes com recursos provenientes da celebração da parceria, estes permanecerão na sua titularidade ao término do prazo deste Termo de Colaboração, obrigando-se a Organização da Sociedade Civil a gravá-lo com cláusula de inalienabilidade, devendo realizar a transferência da propriedade dos mesmos à Administração Pública, na hipótese de sua extinção.

- a) Em se tratando de recursos oriundos do Fundo Nacional de Assistência Social o mesmo não poderá ser utilizado para aquisição de equipamentos e materiais permanentes.

## **CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

**Parágrafo Primeiro** - O presente Termo de Colaboração terá vigência de 2 (dois) meses, a contar de sua assinatura.

**Parágrafo Segundo** - O prazo de vigência poderá ser prorrogado nos seguintes casos:





I - mediante solicitação da Organização da Sociedade Civil, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada à Administração Pública em, no mínimo, trinta dias antes do termo inicialmente previsto, a qual dependerá de concordância da Administração; e

II - de ofício pela Administração Pública quando ela der causa a atraso na liberação de recursos financeiros, limitada ao exato período do atraso verificado.

## **CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES**

**Parágrafo Primeiro** - O presente Termo de Colaboração deverá ser executado fielmente pelos parceiros, de acordo com as cláusulas pactuadas e a legislação pertinente, respondendo cada um pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

**Parágrafo Segundo** - Pela execução da presente Termo de Colaboração em desacordo com o plano de trabalho, com as normas da Lei nº 13.019/2014, da legislação municipal e demais legislação específica, a Administração Pública poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à Organização da Sociedade Civil as seguintes sanções:

I - advertência;

II - suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e Organizações de Sociedade Civil da esfera de governo da Administração Pública sancionadora;

III - declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir o Município pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso II.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DA FISCALIZAÇÃO DA PARCERIA**

**Parágrafo Primeiro** - A fiscalização será exercida pelo Gestor da Parceria e pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, baseada nas avaliações das metas e atividades previstas no plano de trabalho, devidamente acompanhada por um representante designado pela organização.



**Parágrafo Segundo** - As metas, atividades e resultados efetivamente executados serão avaliados parcial e mensalmente pelo gestor da parceria, lançados no relatório de monitoramento e avaliação, que depois de conferidos, serão assinados pelo Responsável Legal da organização e pelo gestor devidamente designado pela Administração Pública.

## **CLÁUSULA OITAVA – DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS**

**Parágrafo Primeiro** - As parcelas dos recursos da parceria serão liberadas em estrita conformidade com o respectivo cronograma de desembolso, exceto nos casos a seguir, nos quais ficarão retidas até o saneamento das impropriedades:

I - quando houver evidências de irregularidade na aplicação de parcela anteriormente recebida;

II - quando constatado desvio de finalidade na aplicação dos recursos ou o inadimplemento da organização da sociedade civil em relação a obrigações estabelecidas no termo de colaboração ou de fomento;

III - quando a organização da sociedade civil deixar de adotar sem justificativa suficiente as medidas saneadoras apontadas pela administração pública ou pelos órgãos de controle interno ou externo.

**Parágrafo Segundo** - Os recursos recebidos em decorrência da parceria serão depositados em conta corrente específica isenta de tarifa bancária na instituição financeira pública determinada pela administração pública.

a) Os rendimentos de ativos financeiros serão aplicados no objeto da parceria, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

**Parágrafo Terceiro** - O Município reserva-se o direito de reter os pagamentos à Organização, caso constatado qualquer das impropriedades previstas no Art. 35 da IN nº 43/2015/CGM.

**Parágrafo Quarto** - Caso não haja a comprovação do recolhimento das obrigações sociais, o pagamento será suspenso até comprovada sua regularização.

## **CLÁUSULA NONA – DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS**

**Parágrafo Primeiro** - É responsabilidade exclusiva da Organização da Sociedade Civil o gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal.





**Parágrafo Segundo** - É de responsabilidade exclusiva da Organização da Sociedade Civil o pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no termo de colaboração ou de fomento, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência da organização da sociedade civil em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução

**Parágrafo Terceiro** - A inadimplência da administração pública não transfere à organização da sociedade civil a responsabilidade pelo pagamento de obrigações vinculadas à parceria com recursos próprios.

**Parágrafo Quarto** - A inadimplência da Organização da Sociedade Civil em decorrência de atrasos na liberação de repasses relacionados à parceria não poderá acarretar restrições à liberação de parcelas subsequentes.

**Parágrafo Quinto** - O pagamento de remuneração da equipe contratada pela Organização da Sociedade Civil com recursos da parceria não gera vínculo trabalhista com o poder público.

**Parágrafo Sexto** - As despesas relacionadas a este Termo de Colaboração serão executadas nos termos dos incisos XIX e XX do art. 42 da Lei nº 13.019/2014, sendo vedado:

I - utilizar recursos para finalidade alheia ao objeto da parceria;

II - pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;

**Parágrafo Sétimo** - Poderão ser pagas, entre outras despesas, com recursos vinculados à parceria, desde que previsto no plano de trabalho apresentado pela Organização da Sociedade Civil:

I - remuneração da equipe encarregada da execução do plano de trabalho, inclusive de pessoal próprio da organização da sociedade civil, durante a vigência da parceria, compreendendo as despesas com pagamentos de impostos, contribuições sociais, Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, férias, décimo terceiro salário, salários proporcionais, verbas rescisórias e demais encargos sociais e trabalhistas;

II - diárias referentes a deslocamento, hospedagem e alimentação nos casos em que a execução do objeto da parceria assim o exija;



III - custos indiretos necessários à execução do objeto seja qual for a proporção em relação ao valor total da parceria

IV - aquisição de equipamentos e materiais permanentes essenciais à consecução do objeto e serviços de adequação de espaço físico, desde que necessários à instalação dos referidos equipamentos e materiais.

**Parágrafo Oitavo** - Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos ao Município no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da Administração Pública.

**Parágrafo Nono** - Toda a movimentação de recursos no âmbito da parceria será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária.

**Parágrafo Décimo** - Os pagamentos deverão ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços, exceto se demonstrada a impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica, caso em que se admitirá a realização de pagamentos em espécie.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA GESTÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

**Parágrafo Primeiro** - Para acompanhamento, fiscalização e gestão do presente Termo de Colaboração, o Município nomeia a servidora **DANIELA QUADROS DA SILVA**, conforme Portaria nº 81.743, com as seguintes atribuições:

I – acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;

II – informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III – disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação;

IV - emitir parecer técnico conclusivo de análise das prestações de contas parciais e final, com base no relatório técnico de monitoramento e avaliação.





**Parágrafo Segundo** - O Município nomeia, **MARINILCE FRACALLOSSI SCHENATTO, MAURICY JOSÉ JACOBS e CRISTIAN BERNICH**, por meio da Portaria nº 77.985, de 29 de junho de 2017, a Comissão de Monitoramento e Avaliação, instância administrativa colegiada de apoio e acompanhamento da execução das parcerias celebradas por órgãos e entidades da Administração Pública Municipal, cujas atribuições serão voltadas para o aprimoramento dos procedimentos, da padronização de objetos, custos e indicadores, unificação dos entendimentos, priorização do controle de resultados e avaliação e homologação dos relatórios técnicos de monitoramento.

- a) Para fins do disposto no inciso XV do art. 42 da Lei nº 13.019/2014, os servidores dos órgãos ou das entidades públicas municipais, dos Conselhos Municipais, do controle interno e do Tribunal de Contas, poderão realizar à sua conveniência, diretamente ou com apoio de terceiros, durante a execução do presente Termo de Colaboração, pedido de acesso a documentos e informações ou aos locais de execução do objeto.
- b) A Comissão de Monitoramento e Avaliação poderá contar com o apoio externo de terceiros para subsidiar seus trabalhos.

**Parágrafo Terceiro** - As ações de monitoramento e avaliação terão caráter preventivo e saneador, para apoiar a boa e regular gestão das parcerias, as quais serão desempenhadas, pela Comissão de Monitoramento e Avaliação e pelo Conselho Municipal de Direitos da Criança e do adolescente, por meio de visitas *in loco* e pesquisa de satisfação.

- a) Será emitido Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação, nos termos do art. 59 da Lei nº 13.019/2014, por um dos integrantes da Comissão de Monitoramento e Avaliação, o qual será submetido a esta Comissão para homologação e será enviado à Organização da Sociedade Civil para conhecimento, esclarecimentos e providências eventuais.

**Parágrafo Quarto** - Comprovada a paralisação ou ocorrência de fato relevante, que possa colocar em risco a execução do plano de trabalho, a Administração Pública tem a prerrogativa de assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, de forma a evitar sua descontinuidade.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA TRANSPARÊNCIA E DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES**

**Parágrafo Primeiro** - O Município promoverá a transparência das informações referentes às parcerias com organizações da sociedade civil, inclusive dos planos de trabalho aprovados, em dados abertos, mantendo, nos termos previstos no art. 10 da Lei nº 13.019/2014, em seu sítio oficial na internet, a relação dos termos de colaboração e termos de fomento celebrados.



a) O Município também divulgará, em seu sítio oficial na internet, os meios para apresentação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos transferidos.

**Parágrafo Segundo** - A Organização da Sociedade Civil deverá publicar em seu sítio na internet, caso mantenha, e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações, em até 15 (quinze) dias da celebração das parcerias, as informações de que trata o art. 11 da Lei nº 13.019/2014.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**Parágrafo Primeiro** – A organização da sociedade civil prestará contas da boa e regular aplicação dos recursos recebidos no prazo de até noventa dias a partir do término da vigência da parceria ou no final de cada exercício, se a duração da parceria exceder um ano.

**Parágrafo Segundo** - A prestação de contas final dos recursos recebidos, deverá ser apresentada com os seguintes relatórios:

- a) cópia dos documentos fiscais, devidamente autenticado por um servidor público.
- b) cópia dos comprovantes das transferências bancárias, devidamente autenticado por um servidor público.
- c) extrato bancário do período
- d) relatório anual de execução das atividades, contendo especificamente relatório sobre a execução do objeto do termo de parceria contemplando:
  - d.1) relatório de execução do objeto contendo as atividades desenvolvidas para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados
  - d.2) relatório de execução financeira do termo e colaboração ou fomento, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas e sua vinculação do objeto, na hipótese de descumprimento de metas e resultados estabelecidos no plano de trabalho
- e) demonstrativo INTEGRAL da receita e despesa realizadas na execução
- f) demonstrativo de resultados do exercício - DRE
- g) balanço patrimonial
- h) demonstração das mutações do patrimônio social
- i) demonstração das origens e das aplicações de recursos
- j) extrato da execução física e financeira
- k) notas explicativas das demonstrações contábeis, caso necessário.
- l) parecer do conselho fiscal da organização da sociedade civil aprovando a prestação de contas





### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS ALTERAÇÕES**

**Parágrafo Primeiro** - Este Termo de Colaboração poderá ser alterado, exceto quanto ao seu objeto, mediante a celebração de Termos Aditivos, desde que acordados entre os parceiros e firmados antes do término de sua vigência.

**Parágrafo Segundo** - O plano de trabalho da parceria poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo ao plano de trabalho original.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO**

**Parágrafo Primeiro** - É facultado aos parceiros rescindir este Termo de Colaboração, devendo comunicar essa intenção no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações e creditados os benefícios no período em que este tenha vigido.

**Parágrafo Segundo** – O Município poderá rescindir unilateralmente este Termo de Colaboração quando da constatação das seguintes situações:

- I - Utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho aprovado;
- II - Retardamento injustificado na realização da execução do objeto deste Termo de Colaboração;
- III - Descumprimento de cláusula constante deste Termo de Colaboração.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO E DA SOLUÇÃO ADMINISTRATIVA DE CONFLITOS**

**Parágrafo Primeiro** – O foro da Comarca de Bento Gonçalves/RS é o eleito pelos parceiros para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo Colaboração.

**Parágrafo Segundo** – Antes de promover a ação judicial competente, as partes, obrigatoriamente, farão tratativas para prévia tentativa de solução administrativa. Referidas tratativas serão realizadas em reunião, com a participação da Procuradoria/Assessoria do Município, da qual será lavrada ata, ou por meio de documentos expressos, sobre os quais se manifestará a Procuradoria/Assessoria do Município.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Parágrafo Único** – É parte integrante e indissociável deste Termo de Colaboração, o plano de trabalho anexo.



E, por estarem acordes, firmam os parceiros o presente Termo de Colaboração, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais.

Município de Bento Gonçalves/RS, 08 de outubro de 2018.

  
**GUILHERME RECH PASIN**  
**Prefeito Municipal**

  
**Eliana Casagrande Lorenzini**  
**ASSOCIAÇÃO BENTOGONÇALVENSE DE CONVIVÊNCIA**  
**E APOIO À INFÂNCIA E JUVENTUDE - ABRAÇAI**

Processo nº 6974/2018



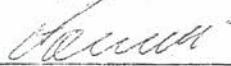
## PRIMEIRO TABELIONATO DE NOTAS

Nº 46.081 - 349. - PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ Associação Bentogonçalvese de Convivência e Apoio à Infância e Juventude, como adiante se declara: SAIBAM os que virem este público instrumento de procuração que, aos dez (10) dias do mês de abril do ano de dois mil e dezoito (2018), nesta cidade e Comarca de Bento Gonçalves, Estado do Rio Grande do Sul, República Federativa do Brasil, neste SERVIÇO NOTARIAL DO PRIMEIRO TABELIONATO, compareceu como outorgante, **ASSOCIAÇÃO BENTO-GONÇALVENSE DE CONVIVÊNCIA E APOIO À INFÂNCIA E JUVENTUDE - ABRAÇAI**, inscrita no CNPJ sob número 88.669.957/0001-76, com sede na Rua Dom Antonônio Zattera, nº 389, Bairro Santo Antônio, nesta cidade, neste ato representada por sua Presidente **ELIANA CASAGRANDE LORENZINI**, brasileira, administradora, portadora da carteira de identidade nº 5009938654, expedida pela SSP/RS, inscrita no CPF sob nº 443.804.290-91, viúva, residente e domiciliada na Travessa Belém nº 42, apto. 301, Bairro Botafogo, nesta cidade; a presente identificada como a própria por este Serviço Notarial, à vista dos documentos apresentados, de cuja identidade e capacidade para o ato, dou fé. E, pela outorgante supracitada, na forma que comparece, foi dito que, pela presente e na melhor forma de direito nomeava e constituía sua bastante procuradora, **DAIANA PITOL DE FRANÇA DE OLIVEIRA**, brasileira, administradora, portadora da carteira de identidade nº 3079846683, expedida pela SSP/RS, inscrita no CPF sob nº 005.437.490-10, casada, residente e domiciliada na Rua Angelo Provensi nº 275, apto. 1, Bairro Santa Helena, nesta cidade, para o fim especial de gerir e administrar a outorgante, podendo para isso, pagar e receber contas, comprar e vender mercadorias, promover cobranças amigáveis ou judiciais, assinar recibos e dar quitações; representar a outorgante perante quaisquer repartições públicas federais, estaduais, municipais e autárquicas, nelas tudo requerer, tramitar, alegar e provar, apresentar e retirar documentos; representá-la, ainda, perante e Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, retirar encomendas e mercadorias destinadas à firma outorgante, assinar todo e qualquer documento necessário; contratar e despedir empregados, fixar-lhes salários e obrigações, assinar carteiras profissionais de trabalho, pagar importâncias, receber e dar quitação; representá-la, ainda, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive Justiça do Trabalho, Receita Federal, ICMS, INSS, tudo requerendo, praticando e assinando, enfim, tratar de todo e qualquer assunto de interesse da outorgante e representá-la onde seja necessária sua presença, anuência e assinatura e praticar todos os atos necessários ao mais amplo e integral desempenho do presente mandato, inclusive

FERNANDO ANTÔNIO DAMO  
TABELIÃO DE NOTASSERVIÇO NOTARIAL  
1º Tabelionato  
Fernando Antônio Damo  
Tabelião de Notas  
Oscar José Romelli  
Secretário  
Bento Gonçalves - RSFERNANDO DAMO  
Bento Gonçalves - RS  
Fone: 54 3452-1153  
Tabelião: Fernando Antonio DamoAUTENTICO a frente e o verso da cópia  
reprográfica, a qual confere com o original.  
Dou fé.  
Bento Gonçalves-RS, 28/06/2018 - 14:01  
Bruna Albanese Pozza-Escritora autorizada  
Emol: R\$ 9,20 + Selo digital: R\$ 2,80  
0039.01.1800002.29754 a 29755Rua Marechal Deodoro, 191  
Bento Gonçalves - Fone: (54) 3452-1153 - Fone/Fax: (54) 3452-3633  
www.tabelionatodamo.com.br

substabelecer; ficando entendido que, caso a outorgante venha a praticar atos para os quais confere poderes por esta procuração, tal prática não implicará em revogação deste mandato. **A presente procuração terá validade até 31 de dezembro de 2018.** Assim o disse. Sendo lido e achado conforme, a comparecente aceita e assina este instrumento. Eu, Jéssica Lavandoski, atendente, digitei. Eu, FERNANDO ANTÔNIO DAMO, Tabelião de Notas, mandei passar a presente que assino, encerrando este ato. Dou fé. CERTIFICO que o ato está assinado pelas partes e pelo servidor na forma acima mencionada. NADA MAIS CONSTAVA. Trasladada nesta data, confere em tudo com o original, ao qual me reporto e dou fé.

BENTO GONÇALVES, TERÇA-FEIRA, 10 DE ABRIL DE 2018  
EM TESTEMUNHO DA VERDADE

  
\_\_\_\_\_  
Fernando Antônio Damo  
Tabelião de Notas

OSCAR JOÃO TOMEDI  
Substituto

Procuração: NIHIL (0039.04.1700004.02452)

Processamento eletrônico: NIHIL (0039.01.1800001.40739)







**Município de Bento Gonçalves - RS**  
**Secretaria Municipal de Finanças – Setor de Parcerias**

**ANEXO III - PLANO DE TRABALHO / PROPOSTA**

**1. Dados da Organização Proponente**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                  |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| 1.1 Razão Social: Associação Bentogonçalvese de Convivência e Apoio à Infância e Juventude-ABRACAI                                                                                                                                                                                                          |                                  |                     |
| 1.2 Nome Fantasia:                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                     |
| 1.3 CNPJ: 88.669.957/0001-76                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1.4 ( x ) Matriz ( ) Filial      |                     |
| 1.5 Data de Abertura: 10/11/1975                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1.6 Data de Fundação: 04/03/1959 |                     |
| 1.7 Endereço: Rua Dom Antônio Zattera                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                  |                     |
| 1.8 Nº 389                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1.9 Complemento:                 |                     |
| 1.10 Bairro: Santo Antônio                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                  |                     |
| 1.11 Cidade: Bento Gonçalves                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1.12 CEP: 95702-456              | 1.13 UF: RS         |
| 1.14 DDD Telefone: ( 54 ) 3453 3355                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                  |                     |
| 1.15 Site: www.abracai.com.br                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |                     |
| 1.16 Email: abracai@abracai.com.br                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                     |
| 1.17 Facebook: abracai                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                  |                     |
| 1.18 Twitter:                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |                     |
| 1.19 Pessoa jurídica: ( x ) Associação ( ) Fundação ( ) Outra, Especifique:                                                                                                                                                                                                                                 |                                  |                     |
| 1.20 CNAE Principal (código e descrição da atividade econômica principal):<br>88.00-6-00 Serviço de Assistência Social sem alojamento                                                                                                                                                                       |                                  |                     |
| 1.21 CNAE Secundário (código(s) e descrição(ões) da(s) atividade(s) econômica(s) secundária(s)):<br>94.30-8 Atividades de associações de defesa de direitos sociais;<br>85.92-9-03 Ensino de música;<br>90.01-9-02 Produção Musical;<br>94.99-5-00 Atividades associativas não especificadas anteriormente. |                                  |                     |
| 1.22 Âmbito de atuação: ( ) Internacional ( ) Nacional ( ) Estadual ( x ) Municipal                                                                                                                                                                                                                         |                                  |                     |
| 1.23 Alvará de Funcionamento: Nº do Registro 2441                                                                                                                                                                                                                                                           |                                  | Validade 28/02/2018 |
| 1.24 Atestado de Vigilância Sanitária: Nº do Registro 2017/ 10550                                                                                                                                                                                                                                           |                                  | Validade 28/02/2018 |

**2. Responsável pela Execução e Organização do Projeto**

|                                       |                                       |           |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------|
| 2.1 Nome: Daiana França de Oliveira   |                                       |           |
| 2.2 Função: Coordenadora Executiva    |                                       |           |
| 2.3 Endereço: Rua Dom Antônio Zattera |                                       |           |
| 2.4 Nº 389                            |                                       |           |
| 2.5 Complemento:                      |                                       |           |
| 2.6 Bairro:                           |                                       |           |
| 2.7 Cidade: Bento Gonçalves           | 2.8 CEP: 95702-456                    | 2.9 UF:RS |
| 2.10 Identidade: 3079846683           | 2.11 CPF: 005.437.490-10              |           |
| 2.12 DDD Telefone Fixo: 54 3453 3355  | 2.13 DDD Telefone Celular: 98407 9941 |           |
| 2.14 E-mail: abracai@abracai.com.br   |                                       |           |

**3. Outros participantes (quando atuação em rede)**

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
| 3.1 Razão Social:         |  |  |
| 3.2 Nome Fantasia:        |  |  |
| 3.3 CNPJ:                 |  |  |
| 3.4 ( ) Matriz ( ) Filial |  |  |
| 3.5 Data de Abertura: / / |  |  |
| 3.6 Data de Fundação: / / |  |  |
| 3.7 Endereço:             |  |  |
| 3.8 Nº                    |  |  |
| 3.9 Complemento:          |  |  |
| 3.10 Bairro:              |  |  |





72

**Município de Bento Gonçalves - RS**  
**Secretaria Municipal de Finanças – Setor de Parcerias**

|                                                                                                       |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 3.11 Cidade:                                                                                          | 3.12 CEP:          |
| 3.13 UF:                                                                                              |                    |
| 3.14 DDD Telefone: (      )                                                                           |                    |
| 3.15 Site:                                                                                            |                    |
| 3.16 Email:                                                                                           |                    |
| 3.17 Facebook:                                                                                        |                    |
| 3.18 Twiter:                                                                                          |                    |
| 3.19 Pessoa jurídica:    (   ) Associação    (   ) Fundação    (   ) Outra, Especifique:              |                    |
| 3.20 CNAE Principal (código e descrição da atividade econômica principal):                            |                    |
| 3.21 CNAE Secundário (código(s) e descrição(ões) da(s) atividade(s) econômica(s) secundária(s)):      |                    |
| 3.22 Âmbito de atuação:    (   ) Internacional    (   ) Nacional    (   ) Estadual    (   ) Municipal |                    |
| 3.23 Alvará de Funcionamento: N° do Registro                                                          | Validade    /    / |
| 3.24 Atestado de Vigilância Sanitária: N° do Registro                                                 | Validade    /    / |

|                                                         |          |                            |  |
|---------------------------------------------------------|----------|----------------------------|--|
| <b>4 Responsável pela Instituição (atuação em rede)</b> |          |                            |  |
| 4.1 Nome:                                               |          |                            |  |
| 4.2 Função:                                             |          |                            |  |
| 4.3 Endereço:                                           |          | 4.4 N°                     |  |
| 4.5 Complemento:                                        |          | 4.6 Bairro:                |  |
| 4.7 Cidade:                                             | 4.8 CEP: | 4.9 UF:                    |  |
| 4.10 Identidade:                                        |          | 4.11 CPF:                  |  |
| 4.12 DDD Telefone Fixo:                                 |          | 4.13 DDD Telefone Celular: |  |
| 4.14 E-mail:                                            |          |                            |  |

|                                                                                                         |  |                        |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------|------------|
| <b>5 Inscrições, Certificações e Titulações</b>                                                         |  |                        |            |
| 5.1 Em quais conselhos a OSC está escrita:                                                              |  |                        |            |
| Nome do conselho: Conselho Municipal de Assistência Social                                              |  | N° de inscrição: 10/98 |            |
| Nome do conselho: Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente                           |  | N° de inscrição: 01/99 |            |
| 5.2 A OSC possui Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS): ( x ) Sim (   ) Não |  |                        |            |
| Se sim, emitido por:    (   ) Ministério da Saúde    (   ) Ministério da Educação    ( x ) MDS          |  |                        |            |
| 5.3 A OSC possui Título de Utilidade Pública:                                                           |  |                        |            |
| ( x ) Sim    (   ) Não    Se sim, emitido por:                                                          |  |                        |            |
| ( x ) Governo Federal – Número do registro 08071.019439/2013-2015                                       |  | Validade               | /    /     |
| ( x ) Governo Estadual – Número do registro 02482                                                       |  | Validade               | 30/04/2019 |
| ( x ) Governo Municipal – Número do registro Decreto 6.846 de 2009                                      |  | Validade               | /    /     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                            |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|---------------------|
| <b>6 Dados Financeiros</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                            |                     |
| 6.1 O órgão gestor municipal transfere recursos à entidade (Assinalar sobre a transferência de recursos à entidade por parte do poder público municipal, informando o número de processo da transferência de recurso/termo de parceria e a validade deste processo. Assinalar o tipo de recurso transferido, se for o caso): |  |                            |                     |
| ( x ) Sim    (   ) Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                            |                     |
| Se sim, de que forma: (   ) Convênio    (   ) Ajustes    (   ) Acordos    ( x ) Parcerias                                                                                                                                                                                                                                    |  |                            |                     |
| N° do Processo 4956/2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | N° termo jurídico 209/2017 | Validade 11/08/2018 |





**Município de Bento Gonçalves - RS**  
**Secretaria Municipal de Finanças – Setor de Parcerias**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                              |                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>7 Caracterização do público atendido</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                              |                                                                                                                                       |
| <b>7.1 Público Alvo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |                                                                                                                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Crianças                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> Adolescentes                                             | <input checked="" type="checkbox"/> Jovens                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> Adultos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Idosos                                                              | <input type="checkbox"/> Famílias (grupo familiar ou indivíduo)                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Povos e comunidades tradicionais (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, ciganos, dentre outros)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Outros, especifique:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                              |                                                                                                                                       |
| <b>7.2 Faixa Etária</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |                                                                                                                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> de 0 a 6 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> de 7 a 15 anos                                           | <input checked="" type="checkbox"/> de 16 a 17 anos <input type="checkbox"/> de 18 a 59 anos <input type="checkbox"/> 60 anos ou mais |
| <b>7.3 Entidade possui diagnóstico do seu território de abrangência:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              |                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |                                                                                                                                       |
| Se sim, Especifique:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |                                                                                                                                       |
| <b>7.4 A OSC está preparada para divulgar todas as informações das parcerias celebradas com a administração pública contendo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                              |                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Data da assinatura e identificação do instrumento de parceria,</li><li>• Identificação do órgão da administração pública responsável,</li><li>• Nome da OSC e seu nº do CNPJ,</li><li>• Descrição do objeto da parceria,</li><li>• Valor total da parceria e valores liberados,</li><li>• Quando for o caso,</li><li>• Situação da prestação de contas da parceria contendo a data prevista de sua apresentação, data da real apresentação, prazo para a análise e resultado conclusivo</li><li>• Valor da remuneração da equipe de trabalho, as funções que seus integrantes desempenham e a remuneração prevista para o respectivo exercício</li></ul> |                                                                                              |                                                                                                                                       |
| a) Na(s) sede(s) social(is)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> sim                                                      | <input type="checkbox"/> não                                                                                                          |
| b) Em local de destaque no site da OSC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> sim                                                      | <input type="checkbox"/> não                                                                                                          |
| c) Em local de destaque da rede social da OSC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> sim                                                                 | <input type="checkbox"/> não                                                                                                          |
| <b>7.5 Quantas vezes por semana a atividade é ofertada:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                              |                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Sem frequência definida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Até 3 vezes por semana (dias úteis)                                 |                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Apenas 1 vez por semana (dias úteis)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 5 vezes por semana (dias úteis)                          |                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Até 2 vezes por semana (dias úteis)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Todos os dias da semana, inclusive finais de semana – ininterruptos |                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Outro. Especifique:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                              |                                                                                                                                       |
| <b>7.6 Quanto tempo as pessoas atendidas permanecem na realização da atividade:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                              |                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Sem frequência definida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> De 4 até 8 horas por semana                                         | <input checked="" type="checkbox"/> Mais de 12 horas por semana                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Até 2 horas por semana                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> De 8 até 12 horas por semana                                        | <input type="checkbox"/> 24 horas – ininterrupto                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> De 2 até 4 horas por semana                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | semana                                                                                       |                                                                                                                                       |
| <b>7.7 Quantidade de atendimentos (média/último mês):</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |                                                                                                                                       |
| Capacidade de atendimento no projeto: 250    Quantidade de pessoas atendidas no projeto: 250                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                              |                                                                                                                                       |
| <b>7.8 Tempo médio de permanência nas ações ofertadas pela entidade:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              |                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Até 06 meses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> De 07 meses até 01 ano                                              | <input type="checkbox"/> De 01 ano e 1 mês até 02 anos                                                                                |
| <input type="checkbox"/> De 02 anos e 1 mês até 04 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> Acima de 4 anos                                          | <input type="checkbox"/> Sem informação                                                                                               |
| <b>7.9 O local que será desenvolvido o projeto prevê condições de acessibilidade:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              |                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |                                                                                                                                       |
| Se sim, qual(is):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                              |                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Acesso principal adaptado com rampas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                              |                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Rota acessível aos principais espaços da unidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |                                                                                                                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Recursos de comunicação para pessoas com deficiência auditiva                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                              |                                                                                                                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pisos especiais com relevos para sinalização voltados para pessoa com deficiências visuais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                              |                                                                                                                                       |





74

**Município de Bento Gonçalves - RS**  
**Secretaria Municipal de Finanças – Setor de Parcerias**

- ( ) Banheiro adaptado para pessoas com dificuldade de locomoção  
( ) Recursos – Equipamentos / Sistemas computacionais  
( ) Atividades prestadas por profissionais à pessoa com deficiência como instrumento de tecnologia assistiva  
( ) Outro motivo. Explique:

**8 Recursos da Entidade**

**8.1 Recursos Materiais que a OSC disponibilizará para o projeto**

| Item                                                 | Quantidade |
|------------------------------------------------------|------------|
| Acervo Bibliográfico                                 | 5222       |
| Armários individualizados para a guarda de pertences | 24         |
| Brinquedos, materiais pedagógicos e culturais        | 247        |
| Computadores                                         | 26         |
| DataShow                                             | 03         |
| DVD/ vídeo cassete                                   | 02         |
| Equipamento de som                                   | 03         |
| Fax                                                  | 01         |
| Filmadora                                            | 03         |
| Fogão                                                | 02         |
| Geladeira                                            | 04         |
| Freezer                                              | 03         |
| Impressora                                           | 03         |
| Máquina copiadora                                    | 03         |
| Máquina de lavar roupa                               | 01         |
| Máquina Fotográfica                                  | 03         |
| Materiais esportivos                                 | 250        |
| Micro-ondas                                          | 01         |
| Mobiliário                                           | 710        |
| Secadora de roupas                                   | 0          |
| Telefone                                             | 08         |
| Televisão                                            | 02         |
| Veículo de uso exclusivo de meros da diretoria       | 00         |
| Veículos para transporte de usuários e equipe        | 02         |
| Outros. Especifique:                                 | 0          |

**8.2 Estrutura Física que a OSC disponibilizará para o projeto**

| Item                                | Quantidade |
|-------------------------------------|------------|
| Almoxarifado ou similar             | 01         |
| Banheiros                           | 20         |
| Biblioteca                          | 01         |
| Brinquedoteca                       | 00         |
| Copa/cozinha                        | 01         |
| Enfermaria                          | 00         |
| Espaço para animais de estimação    | 00         |
| Espaço para guarda de pertences     | 02         |
| Instalações elétricas e hidráulicas | 01         |
| Jardim                              | 01         |
| Parque                              | 01         |
| Lavanderia                          | 01         |
| Quadras esportivas                  | 01         |
| Quartos coletivos                   | 00         |





75

**Município de Bento Gonçalves - RS**  
**Secretaria Municipal de Finanças – Setor de Parcerias**

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| Quartos individuais                                   | 00 |
| Recepção                                              | 01 |
| Refeitório                                            | 01 |
| Salas de atendimento em grupo/atividades comunitárias | 10 |
| Salas de atendimento individual                       | 03 |
| Salas de repouso                                      | 01 |
| Sala exclusiva administração                          | 01 |
| Sala exclusiva coordenação                            | 01 |
| Sala exclusiva equipe técnica                         | 01 |
| Outros. Especifique:                                  |    |

**8.3 Recursos Humanos que a OSC disponibilizará para o projeto**

|                                                                            |                                |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Nome: Daiana França de Oliveira                                            |                                |
| CPF: 005.437.490-10                                                        | Data de Nascimento: 23/08/1985 |
| RG: 3079846683                                                             | Órgão Emissor/UF: SSP/RS       |
| Escolaridade: Ensino Superior Completo                                     | Área de Formação: Pedagogia    |
| Cargo: Coordenadora Executiva                                              | Tipo de Vínculo: CLT           |
| Carga Horária: 44 h                                                        | Telefone: 54 3453 33355        |
| E-mail: <a href="mailto:abrakai@abrakai.com.br">abrakai@abrakai.com.br</a> |                                |

|                                                                                  |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Nome: Daiana Razador                                                             |                                |
| CPF: 025.577.410-94                                                              | Data de Nascimento: 02/03/1991 |
| RG: 3104128511                                                                   | Órgão Emissor/UF: SJS/RS       |
| Escolaridade: Superior em Andamento                                              | Área de Formação: Pedagogia    |
| Cargo: Educadora Social                                                          | Tipo de Vínculo: CLT           |
| Carga Horária: 44h                                                               | Telefone: 54 3453 33355        |
| E-mail: <a href="mailto:pedagogico@abrakai.com.br">pedagogico@abrakai.com.br</a> |                                |

|                                                                                  |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Nome: Ivete Maria Cieslik                                                        |                                |
| CPF: 028.070.240-09                                                              | Data de Nascimento: 17/08/1991 |
| RG: 1101396347                                                                   | Órgão Emissor/UF: SJS/RS       |
| Escolaridade: Ensino Superior Completo                                           | Área de Formação: Pedagogia    |
| Cargo: Educadora Social                                                          | Tipo de Vínculo: CLT           |
| Carga Horária: 44h                                                               | Telefone: 54 3453 33355        |
| E-mail: <a href="mailto:pedagogico@abrakai.com.br">pedagogico@abrakai.com.br</a> |                                |

|                                                                                  |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Nome: Jussara Capellari Dors                                                     |                                |
| CPF: 916.287.410-15                                                              | Data de Nascimento: 26/10/1976 |
| RG: 1074560622                                                                   | Órgão Emissor/UF: SSP/RS       |
| Escolaridade: Ensino Superior- em andamento                                      | Área de Formação: Pedagogia    |
| Cargo: Educadora Social                                                          | Tipo de Vínculo: CLT           |
| Carga Horária: 44h                                                               | Telefone: 54 3453 33355        |
| E-mail: <a href="mailto:pedagogico@abrakai.com.br">pedagogico@abrakai.com.br</a> |                                |

|                                              |                                |
|----------------------------------------------|--------------------------------|
| Nome: Jucenir Maria Olcieski                 |                                |
| CPF: 031.459.540-67                          | Data de Nascimento: 08/05/1995 |
| RG: 3110286303                               | Órgão Emissor/UF: SSP/RS       |
| Escolaridade: Ensino Superior – Em andamento | Área de Formação: Pedagogia    |
| Cargo: Educadora Social                      | Tipo de Vínculo: CLT           |
| Carga Horária: 44h                           | Telefone: 54 3453 33355        |





76

**Município de Bento Gonçalves - RS**  
**Secretaria Municipal de Finanças – Setor de Parcerias**

E-mail: [pedagogico@abracai.com.br](mailto:pedagogico@abracai.com.br)

|                                                                                  |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Nome: Sofia MeloTeixeira Viana                                                   |                                |
| CPF: 695.743.750-72                                                              | Data de Nascimento: 05/11/1973 |
| RG: 8014133394.                                                                  | Órgão Emissor/UF: SSP/RS       |
| Escolaridade: Ensino Superior completo                                           | Área de Formação: Pedagogia    |
| Cargo: Educadora Social                                                          | Tipo de Vínculo: CLT           |
| Carga Horária: 44h                                                               | Telefone: 54 3453 3355         |
| E-mail: <a href="mailto:pedagogico@abracai.com.br">pedagogico@abracai.com.br</a> |                                |

|                                                                                  |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Nome: Diego Mariani Perin                                                        |                                |
| CPF: 002.918.890-90                                                              | Data de Nascimento: 17/06/1983 |
| RG: 6075632056                                                                   | Órgão Emissor/UF: SJS/RS       |
| Escolaridade: Ensino Superior Completo                                           | Área de Formação: Música       |
| Cargo: Educador Social (violão, introd. a música, Orquestra)                     | Tipo de Vínculo: Terceirizado  |
| Carga Horária: 11h                                                               | Telefone: 54 3453 3355         |
| E-mail: <a href="mailto:pedagogico@abracai.com.br">pedagogico@abracai.com.br</a> |                                |

|                                                                                  |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Nome: Leandro Perin                                                              |                                |
| CPF: 825.958.440-91                                                              | Data de Nascimento: 21/09/1984 |
| RG: 1063571655                                                                   | Órgão Emissor/UF: SJS/RS       |
| Escolaridade: Superior em andamento                                              | Área de Formação: Música       |
| Cargo: Educador Social (violão, introd. a música)                                | Tipo de Vínculo: Terceirizado  |
| Carga Horária: 11h                                                               | Telefone: 54 3453 3355         |
| E-mail: <a href="mailto:pedagogico@abracai.com.br">pedagogico@abracai.com.br</a> |                                |

|                                                                                  |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Nome: Rafael Rigo Vignatti                                                       |                                |
| CPF: 010.064.420-14                                                              | Data de Nascimento: 07/10/1987 |
| RG: 5086707873                                                                   | Órgão Emissor/UF: SSP/RS       |
| Escolaridade: Superior em andamento                                              | Área de Formação: Música       |
| Cargo: Educador Social (teclado, piano e escaletas)                              | Tipo de Vínculo: Terceirizado  |
| Carga Horária: 08h                                                               | Telefone: 54 3453 3355         |
| E-mail: <a href="mailto:pedagogico@abracai.com.br">pedagogico@abracai.com.br</a> |                                |

|                                                                                  |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Nome: Andréia Regina Boscaini                                                    |                                |
| CPF: 941.918.750-00                                                              | Data de Nascimento: 17/04/1978 |
| RG: 8065648159                                                                   | Órgão Emissor/UF: SSP/RS       |
| Escolaridade: Ensino Superior Completo                                           | Área de Formação: Música       |
| Cargo: Educadora Social (Coro, flauta doce, exp. corporal)                       | Tipo de Vínculo: Terceirizado  |
| Carga Horária: 08h                                                               | Telefone: 54 3453 3355         |
| E-mail: <a href="mailto:pedagogico@abracai.com.br">pedagogico@abracai.com.br</a> |                                |





**Município de Bento Gonçalves - RS**  
**Secretaria Municipal de Finanças – Setor de Parcerias**

|                                                                                  |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Nome: Joreides Lourdes Zadra de Bacco                                            |                                |
| CPF: 328.810.020-72                                                              | Data de Nascimento: 23/02/1961 |
| RG: 9018162009                                                                   | Órgão Emissor/UF: SJS/RS       |
| Escolaridade: Ensino Superior Completo                                           | Área de Formação: Inglês       |
| Cargo: Educadora Social- Inglês                                                  | Tipo de Vínculo: Voluntária    |
| Carga Horária: 04h                                                               | Telefone: 54 3453 3355         |
| E-mail: <a href="mailto:pedagogico@abracai.com.br">pedagogico@abracai.com.br</a> |                                |

|                                                                                  |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Nome: Jean Lucas Scaravonatti                                                    |                                   |
| CPF: 016.450.410-93                                                              | Data de Nascimento: 11/09/1995    |
| RG: 7105932433                                                                   | Órgão Emissor/UF: SSP/RS          |
| Escolaridade: Superior Incompleto                                                | Área de Formação: Educação Física |
| Cargo: Educador Social- Consc. Corporal                                          | Tipo de Vínculo: Cedido SESI      |
| Carga Horária: 19h                                                               | Telefone: 54 3453 3355            |
| E-mail: <a href="mailto:pedagogico@abracai.com.br">pedagogico@abracai.com.br</a> |                                   |

|                                                                                  |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Nome: Renata Rigon Cimadon                                                       |                                |
| CPF: 997.312.900-87                                                              | Data de Nascimento: 09/06/1983 |
| RG: 7085268055                                                                   | Órgão Emissor/UF: SJS/RS       |
| Escolaridade: Ensino Superior Completo                                           | Área de Formação: Psicologia   |
| Cargo: Psicóloga                                                                 | Tipo de Vínculo: Voluntária    |
| Carga Horária: 02h                                                               | Telefone: 54 3453 3355         |
| E-mail: <a href="mailto:pedagogico@abracai.com.br">pedagogico@abracai.com.br</a> |                                |

|                                                                                  |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Nome: Adriano Rosa da Silva                                                      |                                   |
| CPF: 011.395.860-92                                                              | Data de Nascimento: 09/09/1986    |
| RG: 1085235602                                                                   | Órgão Emissor/UF: SSP/RS          |
| Escolaridade: Ensino Superior                                                    | Área de Formação: Educação Física |
| Cargo: Educador Social- Consc. Corporal                                          | Tipo de Vínculo: Cedido SESI      |
| Carga Horária: 19h                                                               | Telefone: 54 3453 3355            |
| E-mail: <a href="mailto:pedagogico@abracai.com.br">pedagogico@abracai.com.br</a> |                                   |

|                                                                                  |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Nome: Elisandra Cristina da Silva Albuquerque                                    |                                   |
| CPF: 954.829.460-53                                                              | Data de Nascimento: 10/07/1979    |
| RG: 3054593151                                                                   | Órgão Emissor/UF: SSP/RS          |
| Escolaridade: Ensino Superior Completo                                           | Área de Formação: Educação Física |
| Cargo: Educador Social- Consc. Corporal                                          | Tipo de Vínculo: Cedido SESI      |
| Carga Horária: 19h                                                               | Telefone: 54 3453 3355            |
| E-mail: <a href="mailto:pedagogico@abracai.com.br">pedagogico@abracai.com.br</a> |                                   |

|                                                                            |                                |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Nome: Paula Maria Cristófoli                                               |                                |
| CPF: 001.018.600-05                                                        | Data de Nascimento: 02/03/1983 |
| RG: 1080700394                                                             | Órgão Emissor/UF: SJS/RS       |
| Escolaridade: Pós Graduação                                                | Área de Formação: Pedagogia    |
| Cargo: Orientadora pedagógica                                              | Tipo de Vínculo: CLT           |
| Carga Horária: 44h                                                         | Telefone: 54 3453 3355         |
| E-mail: <a href="mailto:abracai@abracai.com.br">abracai@abracai.com.br</a> |                                |





78

**Município de Bento Gonçalves - RS**  
**Secretaria Municipal de Finanças – Setor de Parcerias**

|                                     |                                  |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| Nome: Cláudia Agatti                |                                  |
| CPF: 006.724.290-12                 | Data de Nascimento: 25/08/1987   |
| RG: 7090532388                      | Órgão Emissor/UF: SSP/RS         |
| Escolaridade: Pós Graduação         | Área de Formação: Serviço Social |
| Cargo: Assistente Social            | Tipo de Vínculo: CLT             |
| Carga Horária: 44h                  | Telefone: 54 3453 3355           |
| E-mail: assistsocial@abracai.com.br |                                  |

|                                        |                                |
|----------------------------------------|--------------------------------|
| Nome: Felipe Panizzi Possamai          |                                |
| CPF: 897.986.510-49                    | Data de Nascimento: 05/10/1977 |
| RG: 5055350044                         | Órgão Emissor/UF: SJS/RS       |
| Escolaridade: Ensino Superior Completo | Área de Formação: Direito      |
| Cargo: Departamento Jurídico           | Tipo de Vínculo: Voluntário    |
| Carga Horária: 01h                     | Telefone: 54 3453 3355         |
| E-mail: abracai@abracai.com.br         |                                |

|                                             |                                |
|---------------------------------------------|--------------------------------|
| Nome: Terezinha Masiero                     |                                |
| CPF: 464.570.890-20                         | Data de Nascimento: 19/09/1962 |
| RG: 1051857256                              | Órgão Emissor/UF: SSP/RS       |
| Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto | Área de Formação: -            |
| Cargo: Cozinheira                           | Tipo de Vínculo: CLT           |
| Carga Horária: 44h                          | Telefone: 54 3453 3355         |
| E-mail: abracai@abracai.com.br              |                                |

|                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Nome: Raí Fernando Bento da Silva |                          |
| CPF: 019.012.620-85               | Data de Nascimento:      |
| RG: 2821976                       | Órgão Emissor/UF: SSP/RS |
| Escolaridade: Ensino médio        | Área de Formação: -      |
| Cargo: Aux. Cozinha               | Tipo de Vínculo: CLT     |
| Carga Horária: 44h                | Telefone: 54 3453 3355   |
| E-mail: abracai@abracai.com.br    |                          |

|                                        |                                |
|----------------------------------------|--------------------------------|
| Nome: Enilse Fátima de Oliveira Arsego |                                |
| CPF: 618.773.520-04                    | Data de Nascimento: 13/08/1969 |
| RG: 5059508563                         | Órgão Emissor/UF: SSP/RS       |
| Escolaridade: Ensino Médio             | Área de Formação: -            |
| Cargo: Serviços Gerais                 | Tipo de Vínculo: CLT           |
| Carga Horária: 44h                     | Telefone: 54 3453 3355         |
| E-mail: abracai@abracai.com.br         |                                |

|                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Nome: Rosalino Pierozan        |                                |
| CPF: 114.988.110-00            | Data de Nascimento: 05/05/1946 |
| RG: 5007584948                 | Órgão Emissor/UF: SSP/RS       |
| Escolaridade: Ensino médio     | Área de Formação: -            |
| Cargo: Serviços Gerais         | Tipo de Vínculo: CLT           |
| Carga Horária: 44h             | Telefone: 54 3453 3355         |
| E-mail: abracai@abracai.com.br |                                |





**Município de Bento Gonçalves - RS**  
**Secretaria Municipal de Finanças – Setor de Parcerias**

|                                      |                                |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| Nome: Iolanda Catarina Furquim Leite |                                |
| CPF: 596.681.300-06                  | Data de Nascimento: 12/12/1961 |
| RG: 7026920758                       | Órgão Emissor/UF: SSP/RS       |
| Escolaridade: Ensino Médio           | Área de Formação: -            |
| Cargo: Serviços Gerais               | Tipo de Vínculo: CLT           |
| Carga Horária: 44h                   | Telefone: 54 3453 3355         |
| E-mail: abracai@abracai.com.br       |                                |

8.4 Qual o valor mensal gasto para operacionalizar o projeto prestado à população: R\$ 52.600,00 (aproximadamente)

8.4.1 Do valor supracitado qual(is) o(s) item(ns) de despesa(s) é(são) custeado(s) na execução projeto:

|                                                                                                    |                                                                        |                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Alimentação                                                    | <input type="checkbox"/> Vestuário                                     | <input type="checkbox"/> Transporte de usuários          |
| <input type="checkbox"/> Medicamentos                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> Água, luz e telefone               | <input checked="" type="checkbox"/> Transporte de equipe |
| <input checked="" type="checkbox"/> Materiais pedagógicos                                          | <input checked="" type="checkbox"/> Materiais culturais                | <input checked="" type="checkbox"/> Materiais esportivos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Reformas e/ou pequenos reparos e conservação                   | <input checked="" type="checkbox"/> Aquisição de móveis e equipamentos | <input checked="" type="checkbox"/> Pagamento de pessoal |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tributos, Qual(is) FGTS/Guias e encargos                       |                                                                        | <input type="checkbox"/> Aluguel                         |
| <input type="checkbox"/> Outros, especificar: Honorários, franquia, material de higiene e limpeza; |                                                                        |                                                          |

**9. Proposta de Trabalho**

9.1 Nome do Projeto/Atividade: "Promover a igualdade: Esse é o nosso jeito"

9.2 Prazo de Execução (em meses): 02 meses

9.3 Público alvo

250 Crianças, adolescentes, jovens de 05 a 17 anos de idade, que se encontram em situação de vulnerabilidade social decorrentes de seu ciclo de vida, bem como fragilização dos vínculos familiares e sociais, violência (física, psicológica, oral, intrafamiliar e outras), falta de acesso a serviços, bens e recursos, não acesso a moradia fixa, maus-tratos, fragilização de vínculos familiares, exclusão social, crianças e adolescentes sem acesso a recursos, o uso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas), isolamento social; direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários, não foram rompidos, inserção precária no mercado de trabalho formal e informal e sistema de vinculação de familiar a sistema prisional.

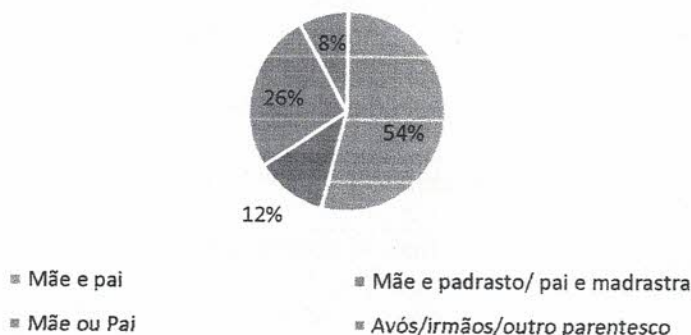
9.4 Descrição da Realidade

Diante do atendimento e do cadastro dos beneficiários, evidencia-se que estes residem nos seguintes bairros: Santa Helena I, Santa Helena II, Santa Helena III, Fátima, Santo Antônio, Santa Marta, Santa Rita, Imigrante e Botafogo, sendo referenciados ao CRAS II, devido ao território de abrangência.

Dentre a realidade social dos atendidos, evidencia-se por meio de pesquisa que estão diminuindo as famílias nucleares e estão crescendo o número de famílias reconstituídas, bem como, monoparentais e de laços consanguíneos, conforme dados que constam no gráfico abaixo e ainda considerando que no ano de 2016 este número era de 65%.



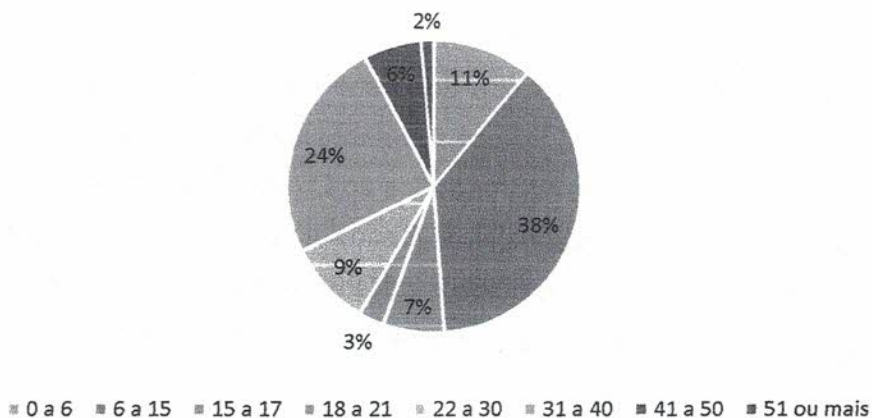
### Configurações familiares



Segundo Miotto (1997): “A família é uma instituição social historicamente condicionada e dialeticamente articulada com a sociedade na qual está inserida. Isto pressupõe compreender as diferentes formas de famílias em diferentes espaços de tempo, em diferentes lugares, além de percebê-las como diferentes dentro de um mesmo espaço social e num mesmo espaço de tempo. Esta percepção leva a pensar as famílias sempre numa perspectiva de mudança, dentro da qual se descarta a ideia de modelos cristalizados para se refletir as possibilidades em relação ao futuro”.

Além disso, têm-se mais dados referentes aos membros que compõem a família dos atendidos, no que refere a idade dos mesmos e verifica-se que 24% possuem entre 31 a 40 anos, considerando que diante da composição familiar e das diferentes configurações existentes são compostos por: pai, mãe, madrastas, padrastos, tios, sobrinhos, avós, e irmãos. Também se verifica que 38% possuem entre 06 e 15 anos e 11% entre 41 a 50 anos, diminuindo em 4 % desta faixa etária, conforme gráfico abaixo.

### Idade dos membros da família

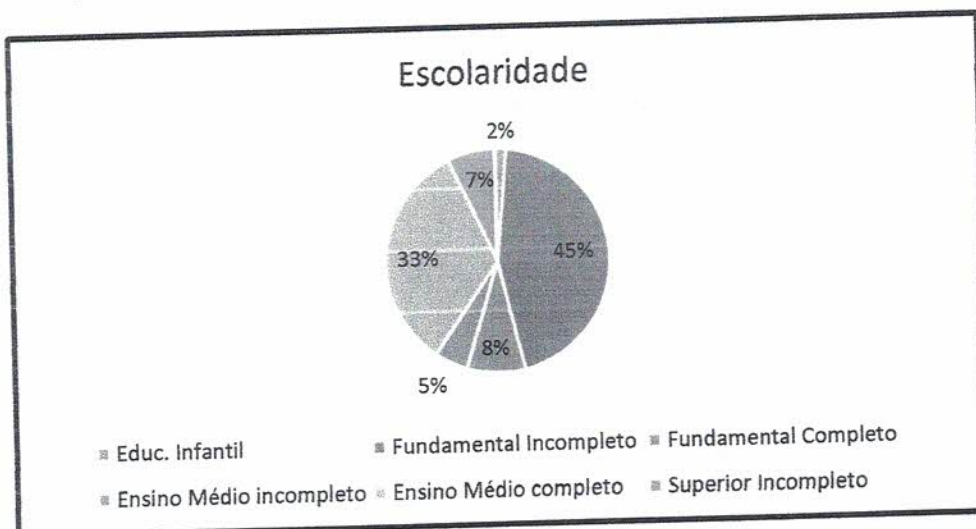




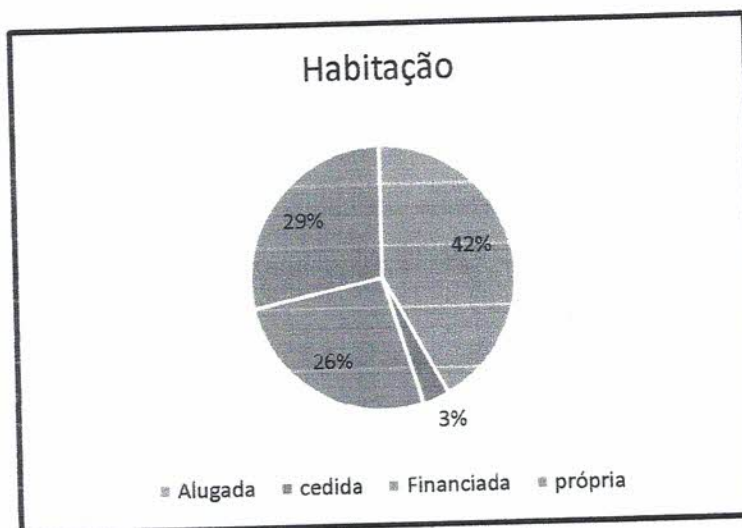


**Município de Bento Gonçalves - RS**  
**Secretaria Municipal de Finanças – Setor de Parcerias**

Diante dos membros das famílias, no que refere à escolaridade 45% dos membros das famílias possuem Ensino Fundamental Incompleto, tornando a possibilidade do acesso à informação, entendimento, conhecimento e inclusão em muitas situações limitadas e/ou inexistentes. Além disso, 33% tem Ensino Médio, no entanto em comparação ao ano de 2016, este número era de 24% .



Em relação à habitação, verifica-se que 42% das famílias dos beneficiários possuem residências alugadas, sendo que o valor varia de R\$ 350,00 à 800,00; Estes investimentos têm atingindo de forma direta a renda da família. Também isso tem como consequência a falta de moradia fixa, fazendo com que diante recursos limitados, estes busquem valores acessíveis a sua renda, gerando troca de endereços constantemente, bem como a fragilização de vínculos com a comunidade



No entanto vislumbra-se que diante da relação dos beneficiários com a comunidade, as instituições e os espaços sociais, eles se deparam com o coletivo – papéis sociais, regras, leis, valores,



cultura, crenças e tradições, transmitidos de geração a geração – expressam sua individualidade e encontram importantes recursos para seu desenvolvimento (Nasciuti, 1996 apud PNCFC, 2006, p. 21)

Vale ressaltar que além das características mencionadas as vulnerabilidade sociais mencionadas vão além, de seu ciclo de vida, que são decorrentes de fragilização dos vínculos familiares e sociais, violência (física, psicológica, oral, intrafamiliar e outras), falta de acesso a serviços, bens e recursos, não acesso a moradia fixa, maus-tratos, exclusão social, crianças e adolescentes sem acesso a recursos, o uso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas), isolamento social; direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários, não foram rompidos, inserção precária no mercado de trabalho formal e informal e sistema de vinculação de familiar a sistema prisional.

#### **9.5 Impacto social esperado**

- ✦ Possibilitar maior segurança para os beneficiários, por meio da aquisição de moletons que serão utilizados como uniformes pois mediante a identificação dos mesmos evita-se possíveis situações de exposição ao perigo na rua;
- ✦ Proporcionar a igualdade, bem como o desenvolvimento do sentimento de pertença e de identidade;
- ✦ Fortalecimento de vínculos familiares e incentivando a socialização e a convivência comunitária evitando situações discriminatórias.

#### **9.6 Justificativa do projeto:**

A Entidade desenvolve Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos (Serviço para crianças até 6 anos; Serviço para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos; Serviço para adolescentes e jovens de 15 a 17 anos:), conforme Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais – Resolução nº 109, de 11/11/2009. Compõe a Rede do Município, através da Proteção Social Básica, atendendo 250 crianças, adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade social, a qual justifica a execução do projeto e terá impacto na comunidade, considerando que a mesma se encontra inserida no zoneamento que atende e desenvolve um serviço planejado e continuado.

Com intuito de reduzir a ocorrência de situações de vulnerabilidade social no território de abrangência, bem como a prevenção da ocorrência de riscos sociais, seu agravamento ou reincidência destes beneficiários, estão sendo desenvolvidas atividades que são planejadas, ocorrem de forma articulada com os demais serviços da rede, garantindo que os processos de trabalho ocorram de forma efetiva, bem como atendendo o que preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em seu art. 4º, onde diz que "É dever [...] assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária."





83

**Município de Bento Gonçalves - RS**  
**Secretaria Municipal de Finanças – Setor de Parcerias**

Neste sentido a execução do projeto tem o intuito de contribuir com o atendimento, que terá continuidade, possibilitando a minimização da exposição do frio, maior segurança para os beneficiários, por meio da aquisição de moletons que serão utilizados como uniformes pois mediante a identificação dos mesmos evita-se possíveis situações de exposição ao perigo na rua; Além de possibilitar economia e conforto, pois estarão utilizando diariamente que será confeccionado com tecido flexível; Também será proporcionado a igualdade, bem como o desenvolvimento do sentimento de pertença e de identidade, fortalecendo vínculos familiares e incentivando a socialização e a convivência comunitária evitando situações discriminatórias.

**9.7 Resumo do Projeto:**

→ Aquisição de moletons para os beneficiários, contribuindo com a identificação, segurança e igualdade;

**9.8 Objeto**

Contribuir com o atendimento desenvolvido proporcionando segurança, identificação e igualdade aos beneficiários que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

**9.9 Objetivo geral da parceria**

Contribuir com o atendimento desenvolvido proporcionando segurança, identificação e igualdade aos beneficiários que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

**9.10 Objetivos específicos da parceria**

- ✚ Desenvolver atendimento, de forma a favorecer aos beneficiários a proteção e inclusão social;
- ✚ Proporcionar atividades que estimulem o fortalecimento de vínculos e as relações, bem desenvolvimento de capacidades e potencialidades;
- ✚ Contribuir na melhoria de qualidade de vida dos familiares por meio de atendimento, atividades e ações;

**10. Metodologia**

A execução do projeto será realizada na sede da Entidade, considerando que os beneficiários são atendidos de forma diária (manhã e tarde) e continuada, durante o período de 4hs (por turno), no contra turno escolar de segunda a sexta-feira. Atualmente são atendidas 250 crianças, adolescentes e jovens que compreendem a faixa etária de 05-17 anos. A ABRAÇAÍ localiza-se no zoneamento que atende, impactando diretamente no que refere ao acesso e relevância do trabalho na comunidade.

Mediante o projeto tem-se o intuito de contribuir com o atendimento, visto que além de ajudar a proteger do frio, através da aquisição e fornecimento dos moletons aos beneficiários será possibilitado maior segurança, pois os mesmos serão utilizados como uniformes e mediante a identificação dos mesmos evita-se possíveis situações de exposição ao perigo na rua; Além de possibilitar economia e conforto, pois estarão utilizando diariamente que será confeccionado com tecido flexível; Também será proporcionado a igualdade, bem como o desenvolvimento do sentimento de pertença e de identidade, fortalecendo vínculos familiares e incentivando a socialização e a convivência comunitária evitando situações discriminatórias.





84

**Município de Bento Gonçalves - RS**  
**Secretaria Municipal de Finanças – Setor de Parcerias**

Ressalta-se que serão fornecidos moletons para os 225 beneficiários, no entanto os adolescentes e jovens que fazem a iniciação profissional, não receberão por utilizarem uniformes por meio do Sistema S, restando alguns de reserva, caso haja futuras inserções durante o período.

Para tanto serão desenvolvidas atividades com todos os beneficiários, contemplando as singularidades das faixas etárias e ocorrem de acordo com o planejamento, sendo que as execuções das mesmas acontecem por meio da equipe de profissionais já existentes na entidade, favorecendo o atendimento adequado e saudável como: Coordenação Executiva e Pedagógica, Educadores Sociais, Assistente Social, Aux. Administrativo, Serviços Gerais: cozinha, limpeza e outros.

As atividades desenvolvidas são:

- ✦ Conscientização ambiental, corporal e para a vida;
- ✦ Musicalização;
- ✦ Noções Básicas da Língua Inglesa;
- ✦ Tecnologia da Informação e da Comunicação;
- ✦ Apoio à escolarização;
- ✦ Iniciação Profissional;

Além destas atividades também são desenvolvidas:

- ✦ Palestras e ações na Entidade;
- ✦ Atendimento social;
- ✦ Transporte e Alimentação;

Vale ressaltar que diante da inserção dos beneficiários é realizado o acompanhamento dos mesmos, sendo que a Entidade faz a busca ativa, mediante a falta. Também é registrado pela equipe o processo de desenvolvimento da criança, adolescente e jovem, nas atividades. Além disso, é realizado trabalho com a família, para que haja melhor êxito nos processos de trabalho, bem como o fortalecimento de vínculos e defesa dos direitos sociais. Para tanto, além da equipe de trabalho, contamos com a parceria da rede de serviços existentes no município em diferentes áreas e complexidades.

A Entidade busca constantemente realizar qualificações e aperfeiçoamento da equipe de trabalho, considerando a finalidade do serviço que possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social.

A avaliação da execução das atividades será realizada pela equipe através de relatórios descritivos, visuais, lista de frequência, reuniões e acompanhamentos.

## 11. Metas e resultados esperados

### 11.1 Metas Quantitativas

| Meta | Descrição |
|------|-----------|
|------|-----------|





85

**Município de Bento Gonçalves - RS**  
**Secretaria Municipal de Finanças – Setor de Parcerias**

|   |                                                                                                                                                                                                        |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Realizar a aquisição de 244 Moletons;                                                                                                                                                                  |
| 2 | Atendimento à 250 crianças, adolescentes e jovens que compreendem a faixa etária de 05-17 anos e seus familiares durante o período de 4hs (por turno), no contra turno escolar por meio de atividades. |

**11.2 Metas Qualitativas**

| Meta | Descrição                                                                                                                               |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Maior segurança mediante a identificação dos beneficiários evitando possíveis situações de exposição ao perigo na rua;                  |
| 2    | Possibilitar economia e conforto, pois estarão utilizando diariamente o moletom do uniforme que será confeccionado com tecido flexível; |
| 2,3  | Proporcionar a igualdade, bem como o desenvolvimento do sentimento de pertença e de identidade;                                         |

**11.3 Parâmetros para aferição do cumprimento das metas:**

| Meta | Descrição                                                                                                                  |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Nota Fiscal, relatório Visual                                                                                              |
| 2    | Lista de Presença, relatórios descritivos e visuais                                                                        |
| 3    | Pesquisa com os responsáveis e beneficiários (marco zero e final)<br>Depoimentos descritivos de responsáveis/beneficiários |

**12. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS METAS**

**12.1 Indicar o tempo de execução de cada meta**

| Meta | Mês 01 | Mês 02 | Mês 03 | Mês 04 | Mês 05 | Mês 06 | Mês 07 | Mês 08 | Mês 09 | Mês 10 | Mês 11 | Mês 12 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 01   | x      | x      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| 02   | x      | x      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |

**13. RECURSOS NECESSÁRIOS (ESTIMATIVA DE DESPESA)**

**13.1 Pessoal e encargos sociais (com vínculo)<sup>1</sup>**

|   | PROFISSIONAL                              | QTDE | HS/SEM | HS/MÊS | Nº MESES | VR. HORA | VR. MÊS | VR. TOTAL |
|---|-------------------------------------------|------|--------|--------|----------|----------|---------|-----------|
| 1 |                                           |      |        |        |          |          |         |           |
| 2 |                                           |      |        |        |          |          |         |           |
| 3 |                                           |      |        |        |          |          |         |           |
| 4 |                                           |      |        |        |          |          |         |           |
|   | TOTAL RECURSOS PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS |      |        |        |          |          |         |           |

**13.1.1 ESTIMATIVA DE REMUNERAÇÃO A SEREM PAGAS**

| PROFISSIONAL | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 |
|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|

<sup>1</sup> **Pessoal:** serviço de funcionários com vínculo empregatício com a entidade e que se dedicam integralmente às atividades de atendimento direto, conforme plano de trabalho descrito no projeto.





**Município de Bento Gonçalves - RS**  
**Secretaria Municipal de Finanças – Setor de Parcerias**

[illegible]

### 13.1.2 ESTIMATIVA DE VALORES A SEREM RECOLHIDOS PARA PAGAMENTO DE ENCARGOS SOCIAIS

| ENCARGOS / MÊS                   | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 |
|----------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| INSS – PATRONAL                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| INSS                             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| FGTS                             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| IRRF                             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| CONTRIBUIÇÃO SINDICAL            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| TOTAL RECURSOS MATERIAIS CONSUMO |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

### 13.2 Materiais de consumo <sup>2</sup>

| MATERIAIS CONSUMO                | QTDE | VR. UNITARIO | VR. TOTAL     |
|----------------------------------|------|--------------|---------------|
| Moleton gola careca              | 244  | R\$ 49,00    | R\$ 11.956,00 |
|                                  |      |              |               |
| TOTAL RECURSOS MATERIAIS CONSUMO |      |              | R\$ 11.956,00 |

### 13.3 Serviços de terceiros - pessoa jurídica

| SERVIÇO                                               | QTDE | HS/SEM | HS/MÊS | Nº MESES | VR.<br>HORA | VR. MÊS | VR. TOTAL |
|-------------------------------------------------------|------|--------|--------|----------|-------------|---------|-----------|
|                                                       |      |        |        |          |             |         |           |
|                                                       |      |        |        |          |             |         |           |
|                                                       |      |        |        |          |             |         |           |
|                                                       |      |        |        |          |             |         |           |
| <b>TOTAL DE SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA</b> |      |        |        |          |             |         |           |

#### 13.4 Serviços de terceiros - pessoa física

| PROFISSIONAL                                              | QTDE | HS/SEM | HS/MÊS | Nº MESES | VR.<br>HORA | VR. MÊS | VR. TOTAL |
|-----------------------------------------------------------|------|--------|--------|----------|-------------|---------|-----------|
|                                                           |      |        |        |          |             |         |           |
|                                                           |      |        |        |          |             |         |           |
|                                                           |      |        |        |          |             |         |           |
|                                                           |      |        |        |          |             |         |           |
|                                                           |      |        |        |          |             |         |           |
| <b>TOTAL RECURSOS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA</b> |      |        |        |          |             |         |           |

### 13.5 Equipamentos e Materiais Permanentes

| EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES | QTDE | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|--------------------------------------|------|--------------|-----------|
|                                      |      |              |           |

<sup>2</sup> **MATERIAL DE CONSUMO:** material educativo e esportivo; material de expediente; material de processamento de dados; material de copa e cozinha; gêneros alimentícios; material de limpeza e produtos de higienização; uniformes, tecidos e aviamentos; materiais para áudio, vídeo e foto; sementes, mudas de plantas e insumos; gás e combustíveis; serviços de manutenção e conserto de equipamentos utilizados diretamente na execução das atividades.





**Município de Bento Gonçalves - RS**  
**Secretaria Municipal de Finanças – Setor de Parcerias**

|                                                            |            |                     |                  |
|------------------------------------------------------------|------------|---------------------|------------------|
|                                                            |            |                     |                  |
|                                                            |            |                     |                  |
|                                                            |            |                     |                  |
| <b>TOTAL RECURSOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES</b> |            |                     |                  |
| <b>13.6 Obras e Instalações</b>                            |            |                     |                  |
| <b>OBRAS E INSTALAÇÕES</b>                                 | <b>QTD</b> | <b>VR. UNITÁRIO</b> | <b>VR. TOTAL</b> |
|                                                            |            |                     |                  |
|                                                            |            |                     |                  |
| <b>TOTAL RECURSOS OBRAS E INSTALAÇÕES</b>                  |            |                     |                  |

| 14. DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS |                            |                            |                           |                    |               |
|---------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------|---------------|
| TÍTULO                                                  |                            | RECURSOS<br>CONCEDENT<br>E | RECURSOS DA<br>PROponente | OUTROS<br>RECURSOS | TOTAL         |
| DESPESAS CORRENTES (SOMA<br>1+2+3+4)                    |                            |                            |                           |                    | R\$ 11.956,00 |
| (1)<br>Pessoal                                          | (1.1) Pessoal com vínculo  |                            |                           |                    |               |
|                                                         | (1.2) Encargos Sociais     |                            |                           |                    |               |
|                                                         | TOTAL PESSOAL<br>(1.1+1.2) |                            |                           |                    |               |
| (2) Material de Consumo                                 |                            | R\$ 11.956,00              |                           |                    | R\$ 11.956,00 |
| (3) Serviço de terceiros pessoa física –<br>PF          |                            |                            |                           |                    |               |
| (4) Serviço de terceiros pessoa jurídica<br>– PJ        |                            |                            |                           |                    |               |
| DESPESAS DE CAPITAL (SOMA 3+4)                          |                            | R\$ -                      |                           |                    | R\$ -         |
| (3) Material permanente                                 |                            |                            |                           |                    |               |
| (4) Obras e Instalações                                 |                            |                            |                           |                    |               |
| TOTAL GERAL                                             |                            | R\$ 11.956,00              |                           |                    | R\$ 11.956,00 |

**15. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

| <b>15.1 CONCEDENTE</b> |               |               |               |                |                |                |
|------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>META</b>            | <b>1º MÊS</b> | <b>2º MÊS</b> | <b>3º MÊS</b> | <b>4º MÊS</b>  | <b>5º MÊS</b>  | <b>6º MÊS</b>  |
| 1                      | R\$ 11.956,00 |               |               |                |                |                |
| 2                      |               |               |               |                |                |                |
| <b>SUBTOTAL</b>        |               |               |               |                |                |                |
| <b>META</b>            | <b>7º MÊS</b> | <b>8º MÊS</b> | <b>9º MÊS</b> | <b>10º MÊS</b> | <b>11º MÊS</b> | <b>12º MÊS</b> |
| 1                      |               |               |               |                |                |                |
| 2                      |               |               |               |                |                |                |
| <b>SUBTOTAL</b>        |               |               |               |                |                |                |
| <b>TOTAL GERAL</b>     |               |               |               |                |                |                |





88

**Município de Bento Gonçalves - RS**  
**Secretaria Municipal de Finanças – Setor de Parcerias**

| 15.2 PROPONENTE |        |        |        |         |         |         |
|-----------------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
| META            | 1º MÊS | 2º MÊS | 3º MÊS | 4º MÊS  | 5º MÊS  | 6º MÊS  |
| 1               |        |        |        |         |         |         |
| 2               |        |        |        |         |         |         |
| SUBTOTAL        |        |        |        |         |         |         |
| META            | 7º MÊS | 8º MÊS | 9º MÊS | 10º MÊS | 11º MÊS | 12º MÊS |
| 1               |        |        |        |         |         |         |
| 2               |        |        |        |         |         |         |
| SUBTOTAL        |        |        |        |         |         |         |
| TOTAL GERAL     |        |        |        |         |         |         |

| 16. CONTRAPARTIDA SOCIAL                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atender de forma diária e continuada 250 crianças, adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade social, considerando que a Entidade compõe a rede de proteção social básica do município. |

| 17. PLANO DE AÇÃO <sup>3</sup> – Com base nos objetivos (projeto orientado por objetivo) |
|------------------------------------------------------------------------------------------|
|------------------------------------------------------------------------------------------|

**17.1 Objetivo Específico 1: Desenvolver atendimento, de forma a favorecer aos beneficiários a proteção e inclusão social;**

| ATIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                             | RESPONSABILIDADES       | CRONOGRAMA          | CUSTO               | COMO FAZER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | QUEM ENVOLVER                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Aquisição de moletons gola careca                                                                                                                                                                                                                                                                      | Coordenadora Executiva  | Mês 01 ao<br>Mês 02 | R\$ 11.956,00       | Fazer a aquisição a partir dos orçamentos já obtidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Coordenação Executiva;                                                                |
| Desenvolvimento de atividades de conscientização ambiental, corporal e para a vida; musicalização; noções básicas da língua inglesa; tecnologia da informação e da comunicação; apoio à escolarização; iniciação profissional; Palestras e ações; além do atendimento social, transporte e alimentação | Equipe de profissionais | Mês 01 ao<br>Mês 02 | Recursos otimizados | Para tanto será realizado planejamento semestral e desmembramento mensal; Serão utilizados como recursos: exibição de filmes e documentários, diálogos reflexivos, jogos, utilização de diferentes espaços da Entidade e públicos, contação de histórias, fábulas, contos, construção de maquetes; elaboração de cartazes e outras atividades a serem realizadas de forma lúdica; momentos de convivência, piqueniques, participação em eventos, e outros. | Beneficiários<br>Educadores Sociais;<br>Coord.<br>Executiva e orientadora Pedagógica; |

<sup>3</sup> O Plano de Ação segue a metodologia 5W2H, utilizada como técnica para a efetivação das atividades. A metodologia 5W2H é uma ferramenta de gestão para qualquer tipo de organização. Em síntese, é um checklist de determinadas atividades que precisam ser desenvolvidas com o máximo de clareza possível pelas partes interessadas da organização. Ela funciona como um mapeamento destas atividades, onde ficará estabelecido o que será feito, quem fará o quê, em qual período de tempo, quanto custa, como será feito e quem deverá ser envolvido no processo de gestão.





89

**Município de Bento Gonçalves - RS**  
**Secretaria Municipal de Finanças – Setor de Parcerias**

**17.2 Objetivo Específico 2: Proporcionar atividades que estimulem o fortalecimento de vínculos e as relações, bem desenvolvimento de capacidades e potencialidades;**

| ATIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                             | RESPON<br>SABILIDA<br>DES | CRONOGR<br>AMA         | CUSTO               | COMO FAZER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | QUEM<br>ENVOLVER                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Desenvolvimento de atividades de conscientização ambiental, corporal e para a vida; musicalização; noções básicas da língua inglesa; tecnologia da informação e da comunicação; apoio à escolarização; iniciação profissional; Palestras e ações; além do atendimento social, transporte e alimentação | Equipe de profissionais   | Mês 01<br>ao<br>Mês 02 | Recursos otimizados | Para tanto será realizado planejamento semestral e desmembramento mensal; Serão utilizados como recursos: exibição de filmes e documentários, diálogos reflexivos, jogos, utilização de diferentes espaços da Entidade e públicos, contação de histórias, fábulas, contos, construção de maquetes; elaboração de cartazes e outras atividades a serem realizadas de forma lúdica; momentos de convivência, piqueniques, participação em eventos, e outros. | Beneficiários<br>Educadores<br>Sociais;<br>Coord.<br>Executiva e orientadora Pedagógica; |

**17.3 Objetivo Específico 3: Contribuir na melhoria de qualidade de vida dos familiares por meio de atendimento, atividades e ações;**

| ATIVIDADE<br>S                                 | RESPON<br>SABILIDA<br>DES                          | CRONOGR<br>AMA         | CUSTO               | COMO FAZER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | QUEM<br>ENVOLVER                                                                         |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atendimento, palestras, ações e acompanhamento | Assistente Social e demais profissionais da Equipe | Mês 01<br>ao<br>Mês 02 | Recursos otimizados | Atendimento Social:<br>Levantamento das situações.<br>Estudo de caso com equipe ou coordenação;<br>Verificação da situação com rede de serviços se já acessada;<br>Verificação de instrumental mais adequado;<br>Contato telefônico com a parte interessada;<br>Agendamento de horário;<br>Atendimento;<br>Se necessário encaminhamento a rede de serviços;<br>Registro dos procedimentos realizados;<br>Acompanhamento.<br>Atividades:<br>Reunião da equipe de trabalho;<br>Levantamento de demanda das situações vivenciadas; | Beneficiários<br>Educadores<br>Sociais;<br>Coord.<br>Executiva e orientadora Pedagógica; |



90

**Município de Bento Gonçalves - RS**  
**Secretaria Municipal de Finanças – Setor de Parcerias**

**18. DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal da proponente, declaro, para fins de prova junto ao Município de Bento Gonçalves, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com qualquer órgão/entidade da Administração Pública Municipal que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas nos orçamentos do Município, na forma deste Plano de Trabalho.

Bento Gonçalves, 06 de julho de 2018.

Carpper Contabilidade e Assessoria LTDA  
CNPJ: 88.837.513/0001-00  
Sérgio Peruffo Junior  
CRCRS nº RS-050177/O  
CPF nº 572.955.140-15  
Telefone: 54 3449 0000

Eliana Casagrande Lorenzini  
Presidente