



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE ERECHIM
PREFEITURA MUNICIPAL
Praça da Bandeira, 354
Fone: (54) 3520 7000
99700-010 Erechim – RS



TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 002, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2019.
INEXIGIBILIDADE N.º 002/2019

O MUNICÍPIO DE ERECHIM, inscrito no CNPJ sob o n.º 87.613.477/0001-20, neste ato devidamente representado pelo Prefeito Municipal, Senhor **LUIZ FRANCISCO SCHMIDT**, brasileiro, casado, advogado, portador do RG n.º 5000936764 – SSP/RS, inscrito no CPF sob o n.º 162.553.050-15, e pela Secretária Municipal, senhora **VANIR CLARA BERNARDI BOMBARDELLI**, brasileira, casada, portadora do RG n.º 3012884924 – SSP/RS, inscrita no CPF sob o n.º 314.609.920-91, ambos residentes e domiciliados nesse Município, no exercício de suas atribuições legais e regulamentares, doravante denominada Administração Pública, e a **ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL MADRE ALIX DE ERECHIM**, inscrita no CNPJ sob n.º 05.952.488/0001-70, estabelecida na Rua Dorvalino Moises Dalla Rosa, n.º. 90, Bairro Vitória II, neste Município, neste ato representada por seu Presidente, Senhor **DEJAIR AUGUSTO ONGARATTO**, inscrito no CPF sob n.º 308.021.990-20 e portador do RG n.º 2014001966, residente e domiciliado nesta cidade, na Rua Bento Gonçalves, n.º 680, neste Município, CEP: 99.700-536, doravante denominada organização da sociedade civil (OSC), com fundamento na Lei n.º 13.019/2014 e no Decreto Municipal n.º 4.503/2017, 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:

1. DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Colaboração, tem por finalidade a consecução de interesse público e recíproco, mediante a realização do projeto “Creche Madre Alix”, visando, por meio do repasse de valores referente ao censo escolar/2018 e recursos relativos ao PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar), atender até 55 (cinquenta e cinco) alunos da educação infantil, de 03 a 05 anos e 11 meses, em três turmas, conforme metas, ações e prazos definidos no Plano de Trabalho, que é parte integrante do presente Termo.



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE ERECHIM
PREFEITURA MUNICIPAL
Praça da Bandeira, 354
Fone: (54) 3520 7000
99700-010 Erechim – RS



2. DA TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA

2.1. A Administração Pública repassará à OSC, o valor de R\$ 213.985,00 (Duzentos e treze mil, novecentos e oitenta e cinco reais), conforme cronograma de desembolso, constante no Plano de Trabalho anexo a este Termo de Colaboração.

2.2. Correrão as despesas pela conta da dotação orçamentária: 11.01.12.365.0010.2078.3.3.90.39.99.99.00.

2.3. 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.

2.4. 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.

3. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. 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 OSC pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quais danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas;

III - Comunicar formalmente à OSC 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 OSC 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 OSC;



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE ERECHIM
PREFEITURA MUNICIPAL
Praça da Bandeira, 354
Fone: (54) 3520 7000
99700-010 Erechim – RS



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 – Dar a devida publicidade aos atos praticados na execução do Termo de Colaboração, em conformidade com o estabelecido na Lei n.º 13.019/14 e no Decreto Municipal n.º 4.503/17.

3.2. Compete à OSC:

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 - Responder exclusivamente pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da instituição e ao adimplemento deste Termo de Colaboração, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da Administração Pública pelos respectivos pagamentos, nem qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução;

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

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;



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE ERECHIM
PREFEITURA MUNICIPAL
Praça da Bandeira, 354
Fone: (54) 3520 7000
99700-010 Erechim – RS



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

XI- 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;

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

XIII – Utilizar, aplicar e movimentar os recursos recebidos e eventuais saldos financeiros nos termos definidos pela Lei n.º 13.019/14 e pelo Decreto Municipal n.º 4.503/17;

XIV – Na conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, devolver, à Administração Pública, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes de receitas obtidas nas aplicações financeiras realizadas, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias;

XV – 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 OSC 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 no 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;

XVI– a responsabilidade exclusiva pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos; ---

XVII- Os recursos recebidos em decorrência da parceria serão depositados em conta-corrente específica, conforme Art. 51 da Lei n.º 13.019/2014.

3.3. Caso a OSC 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 OSC agravá-los com cláusula de inalienabilidade, devendo realizar a transferência da propriedade dos mesmos à Administração Pública, na hipótese de sua extinção.



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICIPIO DE ERECHIM
PREFEITURA MUNICIPAL
Praça da Bandeira, 354
Fone: (54) 3520 7000
99700-010 Erechim – RS



4. DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

4.1. O Plano de Trabalho deverá ser executado com estrita observância das cláusulas pactuadas neste Termo de Colaboração, sendo vedado:

I - pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria;

II - modificar o objeto, exceto no caso de ampliação de metas, desde que seja previamente aprovada a adequação do plano de trabalho pela Administração Pública;

III - utilizar, ainda que em caráter emergencial, recursos para finalidade diversa da estabelecida no plano de trabalho;

IV - pagar despesa realizada em data anterior à vigência da parceria;

V - efetuar pagamento em data posterior à vigência da parceria, salvo quando o fato gerador da despesa tiver ocorrido durante sua vigência;

-----VI - realizar despesas com:-----

a) multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou a recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes de atrasos da Administração Pública na liberação de recursos financeiros;

b) publicidade, salvo as previstas no plano de trabalho e diretamente vinculadas ao objeto da parceria, de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal; e

c) pagamento de pessoal contratado pela OSC que não atendam às exigências do art. 46 da Lei n.º 13.019/2014.

4.2. Os recursos recebidos em decorrência da parceria deverão ser depositados em conta-corrente específica na instituição financeira pública determinada pela Administração Pública.

4.3. 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.

4.4. 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 à Administração Pública 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.

4.5. Toda a movimentação de recursos no âmbito da parceria será realizada mediante



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE ERECHIM
PREFEITURA MUNICIPAL
Praça da Bandeira, 354
Fone: (54) 3520 7000
99700-010 Erechim – RS



transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária.

4.6. 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.

5. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.1. A prestação de contas deverá ser efetuada em até 90 (noventa) dias a partir do término da vigência do presente Termo de Colaboração.

5.2. A prestação de contas final dos recursos recebidos, deverá ser apresentada com os seguintes relatórios:

I - Relatório de Execução do Objeto, assinado pelo seu representante legal, contendo as atividades desenvolvidas para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados, a partir do cronograma acordado, anexando-se documentos de comprovação da realização das ações;

II - Relatório de Execução Financeira, assinado pelo seu representante legal, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas;

III - Original ou cópias reprográficas dos comprovantes da despesa devidamente autenticadas em cartório ou por servidor da administração, devendo ser devolvidos os originais após autenticação das cópias;

IV - Extrato bancário de conta específica e/ou de aplicação financeira, no qual deverá estar evidenciado o ingresso e a saída dos recursos, devidamente acompanhado da Conciliação Bancária, quando for o caso;

V - Demonstrativo de Execução de Receita e Despesa, devidamente acompanhado dos comprovantes das despesas realizadas e assinado pelo dirigente e responsável financeiro da OSC;

VI - Comprovante, quando houver, de devolução de saldo remanescente em até 30 (trinta) dias após o término da vigência deste Termo de Colaboração;

VII - Relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas pela OSC no exercício e das metas alcançadas.



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE ERECHIM
PREFEITURA MUNICIPAL
Praça da Bandeira, 354
Fone: (54) 3520 7000
99700-010 Erechim – RS



5.3. No caso de prestação de contas parcial, os relatórios exigidos e os documentos referidos no item 5.2, deverão ser apresentados, exceto o relacionado no item VI.

6. DO PRAZO DE VIGÊNCIA

6.1. O presente Termo de Colaboração vigorará a partir da data de sua publicação, qual seja, 20 de Fevereiro de 2019, até o dia 31 de Dezembro de 2019, podendo ser prorrogado mediante solicitação da Organização da Sociedade Civil, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada à Administração Pública em, no mínimo, 30 (trinta) dias antes do término inicialmente previsto.

6.2. A prorrogação de ofício da vigência deste Termo de Colaboração será feita pela Administração Pública quando ela der causa a atraso na liberação de recursos financeiros, limitada ao exato período do atraso verificado.

7. DAS ALTERAÇÕES

7.1. Este Termo de Colaboração poderá ser alterado, exceto quanto ao seu objeto, mediante a celebração de Termos Aditivos, desde que acordados entre os parceiros, aprovados pela Autoridade Superior e firmados antes do término de sua vigência.

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

8. DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

8.1. A Administração Pública promoverá o monitoramento e a avaliação do cumprimento do objeto da parceria, podendo valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades públicas.

8.2. A Administração Pública acompanhará a execução do objeto deste Termo de Colaboração, através de seu gestor, que tem por obrigações:

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 - Emitir parecer conclusivo de análise da prestação de contas mensal e final, com base no



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE ERECHIM
PREFEITURA MUNICIPAL
Praça da Bandeira, 354
Fone: (54) 3520 7000
99700-010 Erechim – RS



relatório técnico de monitoramento e avaliação de que trata o art. 59 da Lei nº 13.019/2014;

IV - Disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação.

8.3. A execução também será acompanhada por Comissão de Monitoramento e Avaliação, especialmente designada.

8.4. A Administração Pública emitirá relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria e o submeterá à Comissão de Monitoramento e Avaliação designada, que o homologará, independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas pela OSC.

8.5. O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, sem prejuízo de outros elementos, conterà:

I - descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;

II - análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;

III - valores efetivamente transferidos pela Administração Pública;

IV - análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela OSC na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos neste Termo de Colaboração;

V - análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

8.6. No exercício de suas atribuições o gestor e os integrantes da Comissão de Monitoramento e Avaliação poderão realizar visita *in loco*, da qual será emitido relatório.

8.7. Sem prejuízo da fiscalização pela Administração Pública e pelos órgãos de controle, a execução da parceria será acompanhada e fiscalizada pelo conselho de política pública correspondente.

8.8. 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.

8.9. Serão gestoras do presente Termo de Colaboração, a Senhora ALIANA ENDLER BONAVIDO, como gestora titular, e a senhora ROSANIA INES SERRAGLIO MENEGOTTO,



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE ERECHIM
PREFEITURA MUNICIPAL
Praça da Bandeira, 354
Fone: (54) 3520 7000
99700-010 Erechim – RS



como gestora adjunta, conforme Portaria n.º 145/2019.

9. DA RESCISÃO

9.1. 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.

9.2. A Administração 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.

10. DA RESPONSABILIZAÇÃO E DAS SANÇÕES

10.1. 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.

10.2. Pela execução da parceria em desacordo com o plano de trabalho, com as normas da Lei n.º 13.019/2014 e Decreto Municipal n.º 4.503/17, a Administração Pública poderá, em conformidade com a extensão do dano e gravidade da conduta e 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 entidades do Município de Erechim, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- 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 a Administração Pública pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso II.



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE ERECHIM
PREFEITURA MUNICIPAL
Praça da Bandeira, 354
Fone: (54) 3520 7000
99700-010 Erechim – RS



11. DO FORO E DA SOLUÇÃO ADMINISTRATIVA DE CONFLITOS

11.1. O foro da Comarca de Erechim/RS é o eleito pelos parceiros para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo de Colaboração.

11.2. Antes de promover a ação judicial competente, as partes, obrigatoriamente, farão tratativas para prévia tentativa de solução administrativa. As referidas tratativas, serão realizadas em reunião, com a participação da Procuradoria Jurídica do Município, da qual será lavrada ata, ou por meio de documentos expressos, sobre os quais se manifestará a Procuradoria.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Faz 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 05 (cinco) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais.

Erechim/RS, 19 de Fevereiro de 2019.

LUIZ FRANCISCO SCHMIDT
Prefeito Municipal de Erechim

DEJAÍR AUGUSTO ONGARATTO
Presidente da Associação Assistencial Madre Alix
de Erechim

VANIR CLARA BERNARDI BOMBARDELLI
Secretária Municipal de Educação

ALIANA ENDLER BONAVIGO
Gestora Titular do Termo de Colaboração
Secretaria Municipal de Educação

ROSANIA INES SERRAGLIO MENEGOTTO
Gestora Adjunta do Termo de Colaboração
Secretaria Municipal Educação

Testemunhas:

PLANO DE TRABALHO

Bloco 1: Dados Gerais sobre a Entidade

I- Identificação da Entidade

• NOME EMPRESARIAL	
• ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL MADRE ALIX DE ERECHIM	
• NOME FANTASIA	
• CRECHE MADRE ALIX	
• CNPJ	
• 059524880001-70	
• DATA DE ABERTURA	
• 16/10/2003	
• ENDEREÇO	
• RUA DORVALINO MOISÉS DALLAROSA	
• NÚMERO	9. BAIRRO
• 90	VITÓRIA II
10. MUNICÍPIO/UF	
ERECHIM	
11. CEP	12. TELEFONE
99700914	(54) 999445888 Cláudia Creche (54) 996418486
13. ENDEREÇO ELETRÔNICO	
14. E-MAIL	
CLEUBASSO@HOTMAIL.COM	
15. PESSOA JURÍDICA	
(X) Associação () Fundação () Outra. Especifique:	
16. CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL (CNAE)	
94.30-8-00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais	
17. CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA(S) ATIVIDADE(S) ECONÔMICA(S) SECUNDÁRIA(S) (CNAE)	
94.93-6-00 - Atividades de organizações associativas ligadas à cultura e à arte;	
94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente.	
() Não tem.	
18. ÂMBITO DE ATUAÇÃO	
() Internacional () Federal () Estadual (XX) Municipal	
19. ORIGEM	
() Leiga () Católica () Espírita () Evangélica () Outra. Especifique:	
20. ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO	
Número de Registro: Validade: 23/02/19	
20.1 ATESTADO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
Número de Registro: 44413-1 Validade: 31/12/18	
20.2 AUTO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS	

[Assinaturas e rubricas]

21. DEFINIÇÕES ESTATUTÁRIAS (aquilo que consta claramente identificada no Estatuto da entidade)

21.1 Sem fins econômicos (ou lucrativos):

Qual artigo do Estatuto consta: 1º

(X) sim () não

Qual artigo do Estatuto consta: 36º

(X) sim () não

Qual artigo do Estatuto consta: 2º

() Integralmente no território nacional

() Outro. Especificar:

Qual artigo do Estatuto consta: _____

(X) sim () não

Qual artigo do Estatuto consta: _____

() sim. Para quem:

(X) não

Qual artigo do Estatuto consta: 32º

(X) sim () não

Qual artigo do Estatuto consta: _____

Entidade

(X) Sim. O que consta : Creche Madre Alix

() Não

() Sim. O que consta:

(X) Não

() Sim.

(x) Própria (instituída pela entidade) O que consta:

() Fornecida pela Prefeitura O que consta:

() Outro. Especifique:

() Não

Defari Bp @

23. CONTA ESPECÍFICA PARA DEPÓSITO DOS VALORES DA PARCERIA: (Obrigatoriedade de abertura de conta-corrente específica para o depósito dos recursos inerentes à parceria, em instituição financeira pública – Banco do Brasil, Banrisul ou Caixa Econômica Federal) Banco: <u>Banrisul</u> Agência: <u>0210</u> Conta Corrente: _____

II – Identificação da Diretoria

24. NOME DO PRESIDENTE DEJAIR AUGUSTO ONGARATTO _____	
24.1 Data de Nascimento <u>03/02/1955</u>	24.2 CPF <u>308.021.990-20</u>
24.3 RG <u>2014001966</u>	24.4 Órgão Expedidor/UF <u>SSP/RS</u>
24.5 Telefone <u>(54)99172-3735</u>	24.6 E-mail <u>oticapupilentes@yahoo.com.br</u>
24.7 Mandato <u>20</u> / <u>12</u> / <u>2017</u> à <u>20</u> / <u>12</u> / <u>2019</u>	
25. NOME DO VICE PRESIDENTE MARIA GLACI KLAUS DOS SANTOS _____	
25.1 Data de Nascimento <u>10/12/1966</u>	25.2 CPF <u>471.326.390-72</u>
25.3 RG <u>5015040834</u>	25.4 Órgão Expedidor/UF <u>SSP/RS</u>
25.5 Telefone <u>(54)99964-8611</u>	25.6 E-mail <u>glaciksantos@gmail.com</u>
25.7 Mandato <u>20</u> / <u>12</u> / <u>2017</u> à <u>20</u> / <u>12</u> / <u>2019</u>	
26. NOME DO SECRETÁRIO (ou sim20ilar) CLARISSE MANICA _____	
26.1 Data de Nascimento <u>06/07/60</u>	26.2 CPF <u>360890950-87</u>
26.3 RG <u>7015560696</u>	26.4 Órgão Expedidor/UF <u>SSP/RS</u>
26.5 Telefone <u>54-991221940</u>	26.6 E-mail _____
26.7 Mandato <u>20</u> / <u>12</u> / <u>2017</u> à <u>20</u> / <u>12</u> / <u>2019</u>	
27. NOME DO TESOUREIRO (ou similar) MAURO JOSÉ SANTOLIN _____	
27.1 Data de Nascimento <u>30/10/1964</u>	27.2 CPF <u>422.526.440-87</u>
27.3 RG <u>1004077747</u>	27.4 Órgão Expedidor/UF <u>SJS/RS</u>
27.5 Telefone <u>(54)98112-4898</u>	27.6 E-mail <u>santo@via-rs.net</u>
27.7 Mandato <u>20</u> / <u>12</u> / <u>2017</u> à <u>20</u> / <u>12</u> / <u>2019</u>	

[Handwritten signatures and initials]

III – Outra Inscrição (no caso de execução de projeto em rede)

28. A ENTIDADE POSSUI INSCRIÇÃO EM OUTRO(S) CONSELHO(S) MUNICIPAL(IS)

(X) sim () não

Se sim, qual(is) e o que oferta:

(X) Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Número do registro: 17/06

() Serviço () Programa (x) Projeto () Benefício

Descreva: _____

() Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa. Número do registro: _____

() Serviço () Programa () Projeto () Benefício

Descreva: _____

() Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Número do registro: _____

() Serviço () Programa () Projeto () Benefício

Descreva: _____

() Outro. Especifique: _____

() Serviço () Programa () Projeto () Benefício

Descreva: _____

() Outro. Especifique: _____

() Serviço () Programa () Projeto () Benefício

Descreva: _____

29. CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CEBAS)

() sim (X) não

Se sim, nº _____ Validade: _____

Ministério Expedidor: () Ministério da Saúde () Ministério da Educação () MDS

30. TÍTULO DE UTILIDADE PÚBLICA

() Federal. Número do registro: _____ Validade: _____

() Estadual. Número do registro: _____ Validade: _____

() Municipal. Número do registro: _____ Validade: _____

31. OBSERVAÇÕES (anotar considerações que a entidade entender como relevante):

IV – Dados Financeiros da Entidade

[Handwritten signatures and initials]

32. INDIQUE AS PRINCIPAIS FONTES DE FINANCIAMENTO DA ENTIDADE

32.1 Receita Principal da entidade:

- () Recursos decorrentes da prestação de serviços da entidade
() Recursos de doações eventuais de pessoa física
() Recursos de doações e parcerias com empresas e entidades privadas
(X) Recursos de subvenções, convênios e parcerias com órgãos públicos
() Federal () Estadual (X) Municipal
() Recursos de entidade e organizações internacionais
() Recursos de países estrangeiros, ONU, etc.
() Outro. Especifique: _____

32.2 Segunda fonte de financiamento:

- () Recursos decorrentes da prestação de serviços da entidade
() Recursos de doações eventuais de pessoa física
(X) Recursos de doações e parcerias com empresas e entidades privadas
() Recursos de subvenções, convênios e parcerias com órgãos públicos
() Federal () Estadual () Municipal
() Recursos de entidade e organizações internacionais
() Recursos de países estrangeiros, ONU, etc.
() Outro. Especifique: _____

32.3 Terceira fonte de financiamento:

- () Recursos decorrentes da prestação de serviços da entidade
(X) Recursos de doações eventuais de pessoa física
() Recursos de doações e parcerias com empresas e entidades privadas
() Recursos de subvenções, convênios e parcerias com órgãos públicos
() Federal () Estadual () Municipal
() Recursos de entidade e organizações internacionais
() Recursos de países estrangeiros, ONU, etc.
() Outro. Especifique: _____

32.4 Valor aproximado da receita total anual da entidade: R\$ 144.000,00

33. O ÓRGÃO GESTOR MUNICIPAL TRANSFERE RECURSOS À ENTIDADE:

(X) sim () não

Se sim, de que forma: (x) convênio () ajustes () acordos () Parcerias

Número de processo: _____ Validade: _____

Se sim, informe o(s) tipo(s) de recurso(s) transferidos:

- () Físico. Onde: _____
() Humano. Quantidade: _____
(X) Financeiro. Qual valor (R\$/mês):
R\$ 16.600,10

[Handwritten signatures and initials]

() Outro. Especifique: _____

34. OBSERVAÇÕES (anotar considerações que a entidade entender como relevante):

Bloco 2: Dados Gerais sobre a prestação de serviço da OSC no Município

35. MODALIDADE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS (somente preencher se a OSC for de assistência social)

(x) atendimento () assessoramento e defesa e garantia de direitos

36. OFERTA QUE A ENTIDADE PRESTA

() Serviço. Qual: __educacional e assistencial

() Programa. Qual: _____

() Projeto. Qual: associação assistencial

(x) Benefício Socioassistencial

No caso de Benefício Socioassistencial:

36.1 Identifique nos termos do artigo 22, da lei 8.742/1993 alterada pela Lei 12.435/2011, que benefício é concedido pela entidade:

() Nascimento

() Morte

() Vulnerabilidade temporária para enfrentamento de situações de riscos, perdas e danos à integridade da pessoa e/ou de sua família

() Calamidade Pública para o atendimento das vítimas de modo a garantir sobrevivência e reconstrução da autonomia destas

() Outro. Especifique: _____

36.2 Indique à que oferta está relacionada a concessão do benefício socioassistencial:

() Serviço. Qual: _____

() Programa () Projeto () Outro. Especifique: _____

Depoimento
16/10/2011

36.3 A oferta de benefício socioassistencial conta com a mesma infraestrutura e recursos humanos disponibilizados na oferta de serviços, programa ou projeto elencado(s) acima:

☐ sim ☐ não

37. NÍVEL DE PROTEÇÃO SOCIAL OFERTADO (somente preencher se a OSC for de assistência social na modalidade de atendimento)

- ☐ Proteção Social Básica
☐ Proteção Social Especial de Média Complexidade
☐ Proteção Social Especial de Alta Complexidade

38. ABRANGÊNCIA

☒ Uma unidade no município ☐ Mais de uma unidade no município. Quantas: _____

39. O SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO, BENEFÍCIO É OFERTADO NA SEDE

☒ sim ☐ não

40. CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS

40.1 Público Alvo:

☒ Crianças	☐ Adolescentes
☐ Jovens	☐ Adultos
☐ Idosos	☐ Famílias (grupo familiar ou indivíduo)
☐ Povos e comunidades tradicionais (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, ciganos, dentre outros)	☐ Outro. Especifique:

40.2 Faixa etária:

- ☒ 0 a 6 anos
☐ 6 a 15 anos
☐ 15 a 17 anos
☐ 18 a 59 anos
☐ 60 anos ou mais

40.3 Vulnerabilidades e/ou Riscos Sociais:

- ☐ Pessoas cujas famílias são beneficiárias de Programas de Transferência de Renda
☐ Famílias com dificuldades do cumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF);
☐ Beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e suas famílias;
☐ Usuários de substância psicoativa (álcool e outras drogas);

3
Depois de

- () Famílias desalojadas em função de moradias precárias, em risco ambiental ou por situações de calamidade pública;
- () Pessoas idosas sem condições para a sua automanutenção;
- () Pessoas com deficiência sem condições para a sua automanutenção;
- () Pessoas idosas em isolamento pela ausência de condições familiares e de acesso a serviços;
- () Pessoas com deficiência em isolamento pela ausência de condições familiares e do acesso a serviços;
- () Famílias e/ou indivíduos que vivenciam violações de direitos por ocorrência de: violência física, psicológica, negligência, abandono, tráfico de pessoas, violência sexual e aplicação de medida de proteção ou socioeducativa;
- () Famílias com crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e/ou idosos (as) afastados do convívio familiar;
- () Adolescentes e jovens egressos de medida socioeducativa de internação;
- () Adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e/ou Prestação de Serviço à Comunidade (PSC);
- () Pessoas egressas de serviço de acolhimento (Abrigamento);
- () Pessoas com vínculos familiares fragilizados;
- () Pessoas com precário ou nulo acesso à renda e que não são beneficiárias de programa de transferência de renda;
- () Pessoas em situação de isolamento social;
- () Crianças e adolescentes retirados do trabalho infantil;
- () Pessoas e famílias em situação de rua;
- () Pessoas e famílias de migrantes, imigrantes e refugiados com necessidades de apoio em serviços socioassistenciais;
- () Coletivos étnicos com necessidades específicas e vivência de exclusão como: indígenas, quilombolas, zonas de fronteira e incidência de migração;
- () Egressos do sistema prisional;
- () Gestante/nutriz em situação de vulnerabilidade e/ou risco social;
- () Discriminação em decorrência de orientação sexual e/ou em decorrência de raça/etnia;
- () Discriminações (culturais, etárias, de gênero, por deficiência etc.);
- (x) Outro. Especifique_Criança em vulnerabilidade social

41. Atividades Desenvolvidas:

- () Atividades de busca ativa
- () Acolhida individual
- () Acolhida em grupo
- () Estudo social
- () Visita domiciliar
- () Orientações individuais
- () Orientações grupais
- () Atividades grupais de convívio
- () Atividades socioeducativas sobre direitos humanos, sociais e socioassistenciais e diversidade cultural;
- (x) Atividades socioeducativas sobre ética, cultura e cidadania e fortalecimento do protagonismo social;
- () Informação e comunicação sobre os direitos e formas para o seu acesso e reclamação
- () Desenvolvimento de atividades e articulações junto a políticas públicas para ampliação da independência e autonomia de pessoas com deficiência e de suas famílias;

[Assinaturas e rubricas]

- () Atividades de inclusão à vida comunitária e a participação social de pessoas com deficiência;
- () Encaminhamentos para a rede socioassistencial
- () Encaminhamentos para serviços de políticas públicas
- () Realização de procedimentos de referência e contra-referência dos usuários na rede socioassistencial
- () Mobilização e articulação da rede socioassistencial
- () Mobilização e fortalecimento de redes de apoio
- () Participação em mobilizações sociais para a cidadania
- () Conhecimento e inserção no território
- () Conhecimento e mapeamento de redes socioassistencial
- () Conhecimento e mapeamento de redes intersetoriais
- () Inserção e participação na articulação de redes intersetoriais
- () Notificações de situações de violação de direitos
- () Articulação com o Sistema de Garantia de Direitos
- () Atividades de identificação de pessoas em situação de privação, desproteção e violação de direitos
- () Fornecimento de benefícios eventuais para documentação, alimentação e outros itens de caráter eventual para situações de vulnerabilidade temporária
- () Atividades relacionadas à geração de trabalho e renda, economia solidária
- () Atividades relacionadas à promoção da integração ao mundo do trabalho
- () Outras atividades realizadas.

Especifique: _____

42. A ENTIDADE POSSUI DIAGNÓSTICO DO SEU TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA

- () Sim (x) Não

Se sim. Qual(is) informação(ões) é(são) discutida(s) neste documento:

- () Quantidade de famílias no território
- () Quantidade de famílias vulneráveis
- () Perfil etário da população
- () Perfil socioeconômico da população
- () Mapeamento das unidades de atendimento socioassistencial – públicas
- () Mapeamento das unidades de atendimento socioassistencial - privadas
- () Mapeamento de unidades de outras políticas públicas
- () Associações comunitárias (associações de bairros, cooperativa de artesãos, entidades beneficentes, entre outras)
- () Lideranças comunitárias
- () Outro. Especifique: _____

43. A ENTIDADE DISPÕE DE MECANISMOS DE COMUNICAÇÃO/INFORMAÇÃO/RECLAMAÇÃO DOS USUÁRIOS E DA POPULAÇÃO EM GERAL NO ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

- () Sim (x) Não

13

[Handwritten signatures and initials]

Se sim, informe qual(is):

- ☐ Comunicação escrita (jornais, informativos, comunicados entre outros).
- ☐ Mídia eletrônica.
- ☐ Atividades presenciais com os usuários dos serviços (como encontros, reuniões, entre outros).
- ☐ Prestação de contas (financeira e política) por meio de Audiências Públicas ou qualquer outra forma.
- ☐ Outro. Especifique: _____

44. HÁ COMPATIBILIDADE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS AO APARATO LEGAL DE UMA POLÍTICA PÚBLICA

- ☐ Sim ☒ Não
 - ☐ Algum serviço em processo de reordenamento em acordo com o gestor municipal
- Especifique: _____

45. HÁ COMPATIBILIDADE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS COM REGULAMENTAÇÕES ESPECÍFICAS

- ☒ Sim ☐ Não

Se sim, qual(is):

- ☒ criança e do adolescente
- ☐ pessoas com deficiência
- ☐ idosos
- ☐ mulheres
- ☐ população indígena
- ☐ migrantes
- ☐ Outro. Especifique: _____

46. O SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO, BENEFÍCIO PRESTADO PELA ENTIDADE ESTÁ LOCALIZADO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA:

46.1 DO CRAS

- ☐ Sim, qual CRAS: _____
- ☐ Não

46.2 DO CREAS

- ☒ Sim ☐ Não

47. O SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO, BENEFÍCIO É OFERTADO DE QUE FORMA AO USUÁRIO

- ☒ Totalmente gratuita
- ☐ Parcialmente gratuita. Quanto: _____
- ☐ Totalmente paga
- ☐ Universalidade de atendimento
- ☐ Continuada
- ☐ Permanente
- ☐ Planejada
- ☐ Com cunho religioso
- ☐ Sem cunho religioso
- ☐ Atendimento apenas a associados
- ☐ Atendimento apenas a população empobrecida

Depois *16/04/2016*

48. ESPAÇO GEOGRÁFICO DE ATUAÇÃO

() regional (X) municipal () territorial

49. POPULAÇÃO ATENDIDA

(X) urbana () rural

50. FORMA DE ACESSO DOS USUÁRIOS AO SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO, BENEFÍCIO

- () Procura espontânea
() Busca ativa
() Encaminhamento da Secretaria de Assistência Social
(x) Encaminhamento do CRAS
(x) Encaminhamento do CREAS
() Encaminhamento de outras entidades de assistência social
() Encaminhamento pelas demais políticas públicas
() Encaminhamento dos Conselhos de Defesa de Direitos
(x) Por determinação judicial
() A partir da ocorrência das situações de emergências e de calamidade pública
() Mediante a mobilização de equipe de plantão
() Outro. Especifique: _____

51. CRITÉRIOS PARA A SELEÇÃO DOS USUÁRIOS

- () ordem de chegada () faixa etária
(x) local de moradia do usuário () situação de vulnerabilidade e/ou risco pessoal e social
() renda familiar
() Outro. Especifique: _____

52. HÁ FORMAS DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS NO SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO, BENEFÍCIO

() Sim (x) Não

Se sim, qual(is):

- () Presença de mecanismos de divulgação do serviço e de suas ofertas
() Divulgação regular de eventos e instâncias de controle social e defesa de direitos
() Acesso dos usuários a informações sobre o seu prontuário e a outros registros
() Mobilização dos usuários para a formação de Comitês Gestores
() Instalação de Caixas de Reclamações e sugestões
() Outro Motivo. Especifique: _____

[Handwritten signatures and initials]

53. INDIQUE AS AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DA ENTIDADE COM OS SEGUINTE SERVIÇOS, PROGRAMAS OU INSTITUIÇÕES EXISTENTES NO TERRITÓRIO (Somente preencher se a OSC for de assistência social)

Serviços, programas, órgãos ou instituições com os quais a entidade mantém articulação no território	Tipo de Articulação					
	Possui dados de localização	Recebe usuários encaminhados	Encaminha Usuários	Acompanha os encaminhamentos	Realiza Reuniões periódicas	Troca informe
Centro de Referência de Assistência Social – CRAS						
Outras Unid. Públicas da Rede de Proteção Social Básica						
Unid. Conveniadas da Rede de Proteção Social Básica						
Centro de Referência Especializado de Assist. Social – CREAS						
Outras Unid. da Rede de Proteção Social Especial						
Serviços de Saúde						
Serviços de Educação		X				
Programas ou Projetos						
Sistema de Justiça						
Conselhos de Políticas Públicas e Defesa de Direitos						
Demais Órgãos/ Serviços						

Definição

54. QUANTAS VEZES POR SEMANA A ATIVIDADE É OFERTADA AO USUÁRIO

- () Sem frequência definida
() Apenas 1 vez por semana (dias úteis)
() Até 2 vezes por semana (dias úteis)
() Até 3 vezes por semana (dias úteis)
() 5 vezes por semana (dias úteis)
() Todos os dias da semana, inclusive finais de semana – ininterruptos
() Outro. Especifique: _____

54.1 No caso de benefícios socioassistenciais, qual a quantidade de atendimento a usuários que recebem o benefício (média/último mês) _____ pessoas

54.2 No caso de benefícios socioassistenciais, qual a quantidade de beneficiários que são acompanhados pelos serviços socioassistenciais (média/último mês) _____ pessoas

55. QUANTO TEMPO O USUÁRIO PERMANECE NA REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE

- () Sem frequência definida
() Até 2 horas por semana
() De 2 até 4 horas por semana
() De 4 até 8 horas por semana
() De 8 até 12 horas por semana
() Mais de 12 horas por semana
() 24 horas – ininterrupto

56. QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS (MÉDIA/ÚLTIMO MÊS)

- () Grupos ou Famílias
Número de vagas: _____
Previsão de pessoas por grupo: _____
Previsão de quantidade de grupos: _____

- (x) Indivíduos
Número de vagas: 45
Previsão de pessoas atendidas: 55

Qual(is) usuário(s) e quantos:

(x) Criança 45	() Adolescente
() Jovem	() Adulto
() Idoso	() Família
() Pessoa com Deficiência	() População de rua
() Migrante	() Indígena

Depoimento

☐ Quilombola _____	☐ Outros. Especifique: _____
---	---

57. TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DOS USUÁRIOS NAS AÇÕES OFERTADAS PELA ENTIDADE OU NA PRÓPRIA ENTIDADE

☐ Até 06 meses
☐ De 06 meses até 01 ano
☐ De 01 a 02 anos
☒ De 02 a 04 anos
☐ Acima de 04 anos
☐ Sem informação

No caso de benefício socioassistencial, além das opções acima, é comum:
☐ a concessão de uma única vez.

58. HÁ INFORMAÇÕES DE FATORES QUE MOTIVARAM O PROCESSO DE SAÍDA DO USUÁRIO DO SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO OU BENEFÍCIO OFERTADO PELA ENTIDADE

☒ Sim ☐ Não

Se sim, qual(is):

☒ Vontade própria do usuário
☐ Ingresso no mundo do trabalho
☐ Retorno para família ou localidade de origem
☐ Determinação judicial
☐ Encaminhamento para outro serviço/programa/projeto de entidade privada, unidade estatal ou outra política pública
☐ Não houve desligamento de nenhum usuário
☐ Superação das condições de vulnerabilidade e/ou risco que deram origem à inserção no serviço
☐ Outro Motivo. Especifique: _____

Depois 1000P

59. O SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO, BENEFÍCIO É DESENVOLVIDO EM IMÓVEL

- (x) Próprio
() Alugado
() Cedido por Ente Público. Especifique: _____
() Cedido por Ente Privado.
() Outro. Especifique: _____

60. O SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO, BENEFÍCIO PREVÊ CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE

- () Sim (x) Não

Se sim, qual(is):

- () Acesso principal adaptado com rampas
() Rota acessível aos principais espaços da unidade
() Recursos de comunicação para pessoas com deficiência auditiva
() Pisos especiais com relevos para sinalização voltados para pessoas com deficiências visuais
() 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. Especifique: _____

[Handwritten signatures and initials]

61. RECURSOS

61.1 Recursos Materiais

Item	Quantidade
Acervo Bibliográfico	
Armários individualizados para a guarda de pertences	
Brinquedos, materiais pedagógicos e culturais	
Computadores	1
DataShow	
DVD/ vídeo cassete	1
Equipamento de som	2
Fax	
Filmadora	
Fogão	1
Geladeira	1
Freezer	2
Impressora	1
Máquina copiadora	
Máquina de lavar roupa	1
Máquina Fotográfica	1
Materiais esportivos	
Micro-ondas	1
Mobiliário	
Secadora de roupas	
Telefone	1
Televisão	3
Veículo de uso exclusivo de meros da diretoria	
Veículos para transporte de usuários e equipe	
Outros. Especifique:	

61.2 Estrutura Física

Item	Quantidade
Almoxarifado ou similar	1
Banheiros	4
Biblioteca	1
Brinquedoteca	
Copa/cozinha	1
Enfermaria	
Espaço para animais de estimação	
Espaço para guarda de pertences	1

3
Deposito
Rafael

Instalações elétricas e hidráulicas	1
Jardim	1
Parque	1
Lavanderia	1
Quadras esportivas	1
Quartos coletivos	
Quartos individuais	
Recepção	1
Refeitório	1
Salas de atendimento em grupo/atividades comunitárias	1
Salas de atendimento individual	
Salas de repouso	
Sala exclusiva administração	1
Sala exclusiva coordenação	
Sala exclusiva equipe técnica	
Outros. Especifique:	

61.3 Recursos Humanos

Nome: Clêusa Basso

CPF:583327310-20	Data de Nascimento:13/07/69
RG:135433935	Órgão Emissor/UF:ssp
Escolaridade:ensino superior	Área de Formação:assistente social
Cargo:diretora de escola	Tipo de Vínculo:
Carga Horária:40 horas	Telefone:999445888
E-mail:cleubasso@hotmail.com	

Depoimento

Nome: PROFESSORA A SER CONTRATADA	
CPF:	Data de Nascimento:
RG:	Órgão Emissor/UF:
Escolaridade:	Área de Formação:
Cargo:	Tipo de Vínculo:
Carga	Telefone:
E-mail:	
Nome :PROFESSORA A SER CONTRATADA	
CPF:	Data de Nascimento:
RG:	Órgão Emissor/UF:
Escolaridade: ensino superior	Área de Formação:
Cargo: professora	Tipo de Vínculo:
Carga Horária:	Telefone:
Nome: Marisa Elena Cenci Barro	
CPF: 40503976091	Data de Nascimento: 08/08/66
RG: 1034218139	Órgão Emissor/UF: ssp
Escolaridade: ensino médio completo	Área de Formação: técnico contabilidade
Cargo: cozinheira	Tipo de Vínculo:
Carga Horária:	Telefone: 54991398647
E-mail: marisabarro12@gmail.com	

18
De fari Rom
f

NOME: SUELEN BATISTA RODRIGUES

CPF:02184502065

Data de Nascimento:04/04/86

RG:110484

Órgão Emissor/UF:RS

Escolaridade:Superior

Área de Formação:PEDAGOGIA

Cargo:pedagoga

Tipo de Vínculo:

Carga Horária:

Telefone:54 999413619

E-mail:SU-RODRIUGUES.20@HOTM.COM

118
D 3
Definição

Nome: LUANA RODRIGUES

CPF:009.175.550-66	Data de Nascimento:03/04/85
RG:5095381066	Órgão Emissor/UF:SSP
Escolaridade:SEGUNDO GRAU INCOMPLETO	Área de Formação:
Cargo:AUXILIAR DE LIMPEZA	Tipo de Vínculo:
Carga Horária:	Telefone:54 991171579
E-mail:	

em
e
Depois de

Nome: AUXILIAR DE PROFESSOR A SER CONTRATADA

CPF:	Data de Nascimento:
RG:	Órgão Emissor/UF:
Escolaridade:	Área de Formação:
Cargo:	Tipo de Vínculo:
Carga Horária:	Telefone:
E-mail:	

[Handwritten signatures and initials]
Deposito

Nome:

CPF:	Data de Nascimento:
RG:	Órgão Emissor/UF:
Escolaridade:	Área de Formação:
Cargo:	Tipo de Vínculo:
Carga Horária:	Telefone:
E-mail:	

62. QUAL O VALOR MENSAL GASTO PARA OPERACIONALIZAR O SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO,

BENEFÍCIO PRESTADO À POPULAÇÃO: R\$ 16.600,10

62.1 Qual(is) item(ns) de despesa(s) é(são) custeado(s) na prestação do serviço, programa, projeto, benefício:

- | | |
|---|--|
| ☐ Alimentação | ☐ Medicamentos |
| ☐ Transporte de usuários | ☐ Transporte da equipe |
| ☐ Vestuário | ☐ Materiais pedagógicos, culturais e esportivos |
| ☐ Água, luz, telefone | |
| ☐ Reformas e/ou pequenos reparos e conservação | |

[Handwritten signatures and initials]

- (x) Aquisição de móveis e/ou equipamentos
(x) Pagamento de pessoal
(x) Tributos. Especificar: INSS, FGTS, PIS
() Aluguel
() Outro. Especifique:

Bloco 3: Dados Gerais sobre a proposta de trabalho proposta pela Entidade para o Município

3.1 PROPOSTA DE TRABALHO

Nome do Projeto/Atividade: Creche Madre Alix	Prazo de Execução: 22/02/2019 à 31/12/2019
Público alvo: Crianças	
Objeto da parceria: Turno integral	
Descrição da realidade: No bairro onde a creche está inserida existem crianças em situação de vulnerabilidade social cujas famílias não possuem as mínimas condições de proporcionar acesso às atividades escolares na primeira infância.	
Impacto social esperado: Ciente de seu papel dentro da comunidade, a Creche Madre Alix contribui para o fortalecimento do vínculo com a família e meio onde estão inseridos através de um ambiente favorável ao desenvolvimento da primeira infância e sua educação. A oportunidade de acesso à Educação Infantil de qualidade é um direito da criança e constitui um benefício que não pode ser medido somente por resultados futuros como a diminuição da desigualdade social, mas principalmente pelas vivências nesta primeira etapa da Educação Básica que serão a base para formação dos nossos futuros cidadãos. Ofertar uma educação infantil de qualidade gerará no futuro um grande impacto no desenvolvimento das crianças em situação de vulnerabilidade, influenciando positivamente suas vidas e contribuindo para a construção de uma sociedade melhor.	
Objetivo Geral: Promover o desenvolvimento integral das crianças com o intuito de garantir o conhecimento e aprendizagem, respeitando o direito, o tempo e a necessidade de cada criança. Agir em parceria com as famílias e a comunidade, visando o desenvolvimento de forma integral das crianças em seus aspectos físicos, afetivo, psicológico, intelectual e social. Dada a necessidade do atendimento de crianças de 3 anos a 5 anos e onze meses no bairro vitória II, a creche Madre Alix, é a única instituição que dispõe de atendimento. As crianças, dada a situação de vulnerabilidade, necessitam permanecer na creche em turno integral.	
Objetivos Específico: Promover o desenvolvimento da consciência social e crítica da criança, ampliando e valorizando suas vivências por meio de momentos lúdicos e de compreensão intelectual. Despertar a curiosidade e a imaginação, possibilitando o desenvolvimento global, social, cognitivo e motor de cada criança.	

3.2 METODOLOGIA:

3.2.1 – Forma de execução das atividades ou dos projetos:

Para organização do projeto anual do ano de 2019 o corpo docente reuniu-se para expor sugestões para elaboração do projeto e como serão divididas as atividades.

Nossas atividades iniciaram as 11:30hs após almoço, organizar as crianças e salas para hora do soninho. As 13:00hs. As crianças serão acordadas para iniciar as atividades.

3.3. METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

3.3.1 Descrição das metas de atividades ou projetos a serem executados:

[Handwritten signatures and initials]

As crianças primeiramente fazem higiene pessoal, rotina pedagógica (canto, histórias, brincadeiras, psicomotricidade e jogos). Hora do lanche, escovação, após as crianças darão continuidade as atividades pedagógica como motora fina e ampla, exploração de espaço interno e externo.

3.3.2 Resultados Esperados:

Compreender o ambiente em que vivem suas características, qualidades, os usos e a procedência de diferentes elementos com os quais entram em contato, explicando o "como" e o "porquê" das coisas, fatos da sociedade. Contribuir com o aprofundamento das curiosidades que os mesmos vem a desenvolver, bem como oportunizar ideias do que ainda querem aprender, dentro ou não desse período.

3.3.3 Parâmetros para aferição o cumprimento das metas:

Avaliação será contínua, através da observação diária das crianças no desenvolvimento de suas atividades, no relacionamento com os colegas e professoras.

3.4 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (METAS, ETAPA OU FASE)

Metas	Etapa/ Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Quantidade	Início	Término
1		Recursos para atendimento Ed.infantil na faixa de 3 a 5 anos.		55	ARR	Dez/19
2		Gêneros alimentícios para merenda escolar no PNAE e livre conforme número de alunos, para o turno da manhã, café e almoço.		55		

3.5 DESCRIÇÃO DAS AÇÕES

Meta	Ações
1	1 Lúdicas
	2 Pedagógicas
	...
2	1 Psicomotora
	2 Pedagógicas
	...

3.6. PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$ 1,00)

Receita	Total	Valor Mensal	Valor anual
Proponente			
Concedente	213.984,92	21.398,50	213.984,92
Total geral			
Despesa	Total	Valor Mensal	Valor anual
Proponente			
Concedente			
Total geral			

3.7 CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

Proponente	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
e						
	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês

[Assinaturas e rubricas manuscritas]

Concedente	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
	21.398,50	21.398,50	21.398,50	21.398,50	21.398,50	21.398,50
	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
	21.398,50	21.398,50	21.398,50	21.398,50		

3.8 ESTIMATIVA DE DESPESAS

Meta	Despesa	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
1		21.398,50	21.398,50	21.398,50	21.398,50	21.398,50	21.398,50
	Despesa	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
		21.398,50	21.398,50	21.398,50	21.398,50		
Meta	Despesa	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
2							
	Despesa	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês

3.8.1 ESTIMATIVA DE VALORES A SEREM RECOLHIDOS PARA PAGAMENTO DE ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS

Meta	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
1						
	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês

3.8.2 DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

ESPECIFICAÇÃO	DETALHAMENTO	VALOR
Material de consumo	Material didático ,pedagógico e expediente	
Total do item Material de Consumo		
Serviços de terceiros – Pessoa Física		
Total do item Serviços de Terceiros Pessoa Física		
Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	Água ,luz, fone, internet, gás de cozinha	
	contador	
Total do item Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica		
Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela Execução	Folhas de pagamento e encargos	
Total do item Custos Indiretos		
Equipamentos e Materiais Permanentes		
Total do item Equipamentos e Materiais Permanentes		
Total Geral		R\$ 213.984,92

[Handwritten signature and initials]

3.9 PRESTAÇÃO DE CONTAS

A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até 90 dias após o término da vigência da parcela.

A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até 30 dias após o final de cada exercício, se a duração da parcela exceder um ano.

A PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL deverá ser encaminhada até _____ dias após o término da vigência da parceria; (estabelecer este prazo de acordo com a complexidade do objeto da parceria)

ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL MADRE ALIX DE ERECHIM

Nome da entidade

DEJAIR AUGUSTO ONGARATTO

Nome do Presidente

ESCRITÓRIO CONTÁBIL RADIN LTDA

Nome do Escritório Contábil

CNPJ _93.538.544/0001-92

EVERTON JORGE RADIN

Nome do Contador responsável

CRCRS nº _45.144

CPF nº 411.339.190-49

Telefone: (54) 35223299

[Handwritten signatures and initials]