

PLANO DE TRABALHO - SMAC/DASS

1- DADOS CADASTRAIS

Órgão / Entidade CONCEDENTE:	Município de Volta Redonda				
C.N.P.J:	32.512.501/0001-43				
Endereço:	Praça Sávio Gama, n. 53, Aterrado				
Cidade:	Volta Redonda	UF:	RJ	CEP:	
Telefone:	(24) 3339-9570				
Nome do Responsável:	Elderson Ferreira da Silva				
CPF:	088.774.417-63	Identidade:	116833062	Órgão Expedidor:	IFP

Órgão / Entidade PROPONENTE:					
C.N.P.J:					
Endereço sede:					
Cidade:		UF:		CEP:	
Telefone:					
Nome do Responsável:					
CPF:		Identidade:		Órgão Expedidor:	
Endereço:					CEP:

2 - OUTROS PARTICIPES (se houver) () EXECUTOR () INTERVENIENTE

Nome:					
CNPJ:					
Endereço:					CEP:
Nome do Dirigente :					
CPF:		Identidade:		Órgão Expedidor:	

3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO		
EDITAL/PROGRAMA		
TÍTULO DO PROJETO	PERÍODO DE EXECUÇÃO	
	Início	Término
a) IDENTIFICAÇÃO OBJETIVA DO OBJETO: (descrição sucinta)		
b) JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:		
c) RESULTADOS ESPERADOS:		

4 – DA TIPIFICAÇÃO NACIONAL DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS

a) Níveis de Complexidade do SUAS:

- Proteção Social Básica;
- Proteção Social Especial de Média Complexidade;
- Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

b) Se de Proteção Social Básica:

- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF;
- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

c) Se de Proteção Social Especial de Média Complexidade:

- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI;
- Serviço Especializado em Abordagem Social;
- Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida - LA, e de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC;
- Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias;
- Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

d) Se de Proteção Social Especial de Alta Complexidade:

Se Serviço de Acolhimento Institucional, indicar qual das seguintes modalidades:

- abrigo institucional;
 - Casa-Lar;
 - Casa de Passagem;
 - Residência Inclusiva.
-
- Serviço de Acolhimento em República;
 - Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;
 - Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

e) Indicar, Justificadamente, Em Quais das Categorias Definidas Pelo Artigo 3.º, *caput* e §§, da Lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993, a Organização da Assistência Social se Enquadra (de atendimento; de assessoramento; e ou de defesa e garantia de direitos):

5 - DOS RESPONSÁVEIS PELO CONVÊNIO				
Cargo/Função:				
N. do ato de Publicação				Matrícula:
E-mail:		DDD/Telefone:		
Cargo/Função:				
N. do ato de Publicação				Matrícula:
E-mail:		DDD/Telefone:		
6 - DADOS BANCÁRIOS				
Banco:		Agência:		Conta-corrente:

6 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (Meta, Etapa ou Fase)

-	-	-	CONCEDENTE	PROPONENTE- CONTRAPARTIDA		INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO DA META	
Nº Meta	Nº Etapa	Especificação da Meta	Repasse (R\$)	Financeira(R\$)	Bens e Serviços	Unidade	Quantidade	Início	Término
1	1.1								
	1.2								
	1.3								
SUBTOTAL 1	-	-				-	-	-	-
2	2.1								
	2.2								
	2.3								
SUBTOTAL 2	-	-				-	-	-	-
3	3.1								
	3.2								
SUBTOTAL 3	-	-				-	-	-	-
TOTAL	-	-				-	-	-	-
OBS.:									

7- PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO			
Tipo de despesa:	() Bem () Serviço () Obra () Tributo () Outros		
Descrição do item:			
Natureza da aquisição:	() Recursos do convênio (Repasse e Contrapartida Financeira)		
	() Contrapartida em bens e serviços		
Natureza de despesa:	Código:		
	Descrição:		
Unidade de fornecimento:		Quantidade:	
Valor unitário:		Valor total:	
Tipo de despesa:	() Bem () Serviço () Obra () Tributo () Outros		
Descrição do item:			
Natureza da aquisição:	() Recursos do convênio (Repasse e Contrapartida Financeira)		
	() Contrapartida em bens e serviços		
Natureza de despesa:	Código:		
	Descrição:		
Unidade de fornecimento:		Quantidade:	
Valor unitário:		Valor total:	

Tipo de despesa:	<input type="checkbox"/> Bem <input type="checkbox"/> Serviço <input type="checkbox"/> Obra <input type="checkbox"/> Tributo <input type="checkbox"/> Outros		
Descrição do item:			
Natureza da aquisição:	<input type="checkbox"/> Recursos do convênio (Repasse e Contrapartida Financeira)		
	<input type="checkbox"/> Contrapartida em bens e serviços		
Natureza de despesa:	Código:		
	Descrição:		
Unidade de fornecimento:		Quantidade:	
Valor unitário:		Valor total:	
Tipo de despesa:	<input type="checkbox"/> Bem <input type="checkbox"/> Serviço <input type="checkbox"/> Obra <input type="checkbox"/> Tributo <input type="checkbox"/> Outros		
Descrição do item:			
Natureza da aquisição:	<input type="checkbox"/> Recursos do convênio (Repasse e Contrapartida Financeira)		
	<input type="checkbox"/> Contrapartida em bens e serviços		
Natureza de despesa:	Código:		
	Descrição:		
Unidade de fornecimento:		Quantidade:	
Valor unitário:		Valor total:	

8 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO (R\$)					
Classificação da Despesa (código)	Especificação	Valor Total (R\$)	Valor (R\$)		
			Valor Concedente	Contrapartida	
				Financeiro (R\$)	Bens e Serviços
TOTAL GERAL:					

9 - RELAÇÃO DE BENS PERMANENTES A SEREM ADQUIRIDOS						
Código da Nat. Despesa	Especificação do bem	Unidade	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor Total (R\$)	Local de Destino
TOTAL GERAL:			-			-

10 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$)

META ASSOCIADA :					
VALOR DA META :					
() CONCEDENTE					
	Meta / N°	Etapa / N°	Mês	Ano	Valor
	Meta ()	Etapa ()			
		Etapa ()			
		Etapa ()			
	TOTAL				
() CONVENENTE					
	Meta / N°	Etapa / N°	Mês	Ano	Valor
	Meta ()	Etapa ()			
		Etapa ()			
		Etapa ()			
	TOTAL				
META ASSOCIADA :					
VALOR DA META :					
() CONCEDENTE					
	Meta / N°	Etapa / N°	Mês	Ano	Valor
	Meta ()	Etapa ()			
		Etapa ()			
		Etapa ()			
	TOTAL				
() CONVENENTE					
	Meta / N°	Etapa / N°	Mês	Ano	Valor
	Meta ()	Etapa ()			
		Etapa ()			
		Etapa ()			
	TOTAL				

META ASSOCIADA :					
VALOR DA META :					
() CONCEDENTE					
	Meta / N°	Etapa / N°	Mês	Ano	Valor
	Meta ()	Etapa ()			
		Etapa ()			
		Etapa ()			
		Etapa ()			
	TOTAL				
() CONVENENTE					
	Meta / N°	Etapa / N°	Mês	Ano	Valor
	Meta ()	Etapa ()			
		Etapa ()			
		Etapa ()			
		Etapa ()			
	TOTAL				

Na qualidade de representante legal do PROPONENTE, declaro, para todos os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Município de Volta Redonda, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede deferimento,

Local e Data

Proponente

11 – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

APROVADO

Local e Data

Concedente