 MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ MATO GROSSO DO SUL	PLANO DE TRABALHO DESCRIÇÃO DO PROJETO OU ATIVIDADE	ANEXO I
---	--	----------------

TERMO DE COLABORACAO
 TERMO DE FOMENTO

1 - DADOS CADASTRAIS

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL		CNPJ	
LAR SÃO CRISTÓVAO		05.753.872/0001-44	
ENDEREÇO: RUA TIRADENTES, Nº. 585			
CIDADE	ESTADO	CEP	DDD/TELEFONE
SETE QUEDAS	MS	79965-000	(67) 3479-2174
CONTA CORRENTE	BANCO	AGÊNCIA	EMAIL
17718-0	BRASIL	2687-5	laridosos2003@gmail.com
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL		CPF	
RAFAEL SIMEI		357.623.811-53	
RG/ÓRGÃO	CARGO	EMAIL	
467.283 SSP/MT	PRESIDENTE		
ENDEREÇO			CEP
RUA JOSÉ DA SILVA FERREIRA, Nº. 2253 - JARDIM CARIMBÓ			79935-000

2 - OUTROS PARTICIPES

NOME		CNPJ
ENDEREÇO		DDD/TELEFONE
NOME DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO		CPF
RG/ÓRGÃO	CARGO	EMAIL

3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO OU ATIVIDADE

ÁREA DE ATENDIMENTO	ÓRGÃO/ENTIDADE FINANCIADOR
PROTEÇÃO SOCIAL DE ALTA COMPLEXIDADE	
TÍTULO DO PROJETO/ATIVIDADE	PERÍODO DE EXECUÇÃO
Serviço de Acolhimento Institucional para pessoas idosas.	INÍCIO
	FIM
	mar/23
	fev/24

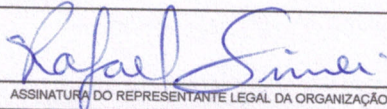
OBJETO DA PARCERIA
 Repasse de recursos financeiros para manutenção e custeio do Lar São Cristóvão objetivando o atendimento de pessoas idosas com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, buscando a promoção e garantia de direitos, assim como a proteção social integral e melhorias na qualidade de vida dos mesmos.

DESCRIÇÃO DA REALIDADE: Atualmente o Município de Itaquiraí/MS conta com cinco idosos em situação de desamparo e abandono, sendo que a única alternativa viável é a permanência em instituição que possa oferecer moradia, alimentação, cuidados básicos e atendimento à saúde. Os acolhimentos realizados por essa instituição têm os serviços adaptados a todos os idosos, conforme suas necessidades, incentivando o desenvolvimento do protagonismo e de capacidades para a realização de atividades da vida diária, e condições para a independência e o autocuidado.

Forma de Execução das ações: O Acolhimento integral de pessoas idosas de ambos os sexos e forma ininterrupta, com oferta de instalações físicas e recursos humanos, bem como alimentação e higiene, a fim de garantir a dignidade da pessoa idosa. A instituição possui 35 (trinta e cinco) leitos para acolhimento, sendo que atualmente encontram-se ocupados 22 (vinte e dois) leitos, sendo 3 (três) femininos e 18 (dezoito) masculinos. Com disponibilidade de 5 (cinco) vagas simultâneas, podendo ser estendida à 10 (dez) totais, condicionadas ao máximo de 70 % das vagas por sexo.

- Definição dos Indicadores:** - Proteção integral e garantia da dignidade à pessoa idosa;
 Análise mensal do número de idosos acolhidos, para admissão se possível;
 - Idosos acolhidos participando da elaboração do PIA;
 - Idosos atendidos pelo profissional, conforme as necessidades individuais;
 - Visitas da Equipe, na instituição;
 - Idosos com boa aceitabilidade das refeições;
 - Idosos acolhidos com direitos assegurados e orientados sobre a instituição.

AUTENTICACAO
 LOCAL: SETE QUEDAS/MS
 DATA: 13/03/2023


 ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

APROVAÇÃO
 LOCAL:
 DATA:

 ASSINATURA DO REPRESENTANTE DO ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO



MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ
MATO GROSSO DO SUL

PLANO DE TRABALHO
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ANEXO II

Folha N.º 138

MODALIDADE TERMO DE COLABORAÇÃO
 TERMO DE FOMENTO

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICO (META, ETAPA, FASE)

META	ETAPA/FASE	DESCRIÇÃO DA META, ETAPA OU FASE	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANT.	INÍCIO	TÉRMINO
1	1	Despesas com gêneros alimentícios, material de higiene e limpeza, material de expediente e Gas (GLP).	MÊS	12	mar/23	fev/24

CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO FINANCEIRA

META	ESPECIFICAÇÃO	ORGÃO/ENTIDADE R\$	ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL R\$
1	Despesas com gêneros alimentícios, material de higiene e limpeza, material de expediente e Gas (GLP).	120.000,00	0,00
		C O R R E N T E	
SUBTOTAL P/ CATEGORIA ECONÔMICA		R\$ 120.000,00	R\$ 0,00
		C A P I T A L	
SUBTOTAL P/ CATEGORIA ECONÔMICA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL		R\$ 120.000,00	R\$ 0,00

AUTENTICAÇÃO

LOCAL: SETE QUEDAS/MS
DATA: 13/03/2023

Rafael Junior
ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL



MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ
MATO GROSSO DO SUL

PLANO DE TRABALHO
PLANO DE APLICAÇÃO

ANEXO III

MODALIDADE TERMO DE COLABORAÇÃO
 TERMO DE FOMENTO

QUADRO DETALHADO DO CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

a) Serviços de Terceiros Pessoa Física		Especificação	Qdade	Unidade de Medida	Custo Unitário	Custo Total	Recursos	
Meta	Etapas/Fase						Parceiro Público	Parceiro Privado
SUBTOTAL								

b) Pessoal e Encargos		Especificação	Qdade	Unidade de Medida	Custo Unitário	Custo Total	Recursos	
Meta	Etapas/Fase						Parceiro Público	Parceiro Privado
		Salário mensal						
SUBTOTAL								

c) Material Permanente		Especificação	Qdade	Unidade de Medida	Custo Unitário	Custo Total	Recursos	
Meta	Etapas/Fase						Parceiro Público	Parceiro Privado
SUBTOTAL								

d) Material de Consumo		Especificação	Qdade	Unidade de Medida	Custo Unitário	Custo Total	Recursos	
Meta	Etapas/Fase						Parceiro Público	Parceiro Privado
1	1	Despesas com gêneros alimentícios, material de higiene e limpeza, material de expediente e Gas (GLP).	12	Mês	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00	R\$ 120.000,00	
SUBTOTAL								

Folha No 139

Roberto Lima

e) Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica		Especificação	Qdade	Unidade de Medida	Custo Unitário	Custo Total	Recursos		
Meta	Etapas/Fase						Parceiro Público	Parceiro Privado	
SUBTOTAL									
f) Reforma (Serviços de Terceiros Pessoa Física ou Jurídica)									
Meta	Etapas/Fase	Especificação	Qdade	Unidade de Medida	Custo Unitário	Custo Total	Recursos		
							Parceiro Público	Parceiro Privado	
SUBTOTAL									
g) Obras (Ampliação/Construção)									
Meta	Etapas/Fase	Especificação	Qdade	Unidade de Medida	Custo Unitário	Custo Total	Recursos		
							Parceiro Público	Parceiro Privado	
SUBTOTAL									
TOTAL GERAL							120.000,00		

Deverão ser acrescentadas quantas planilhas forem necessárias, de acordo com os elementos de despesa, mencionados no Cronograma de aplicação.

AUTENTICAÇÃO

LOCAL: SETE QUEDAS/MS

DATA: 13/03/2023

Rafael Smei
 ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

MODALIDADE: TERMO DE COLABORAÇÃO
 TERMO DE FOMENTO

CRONOGRAMA DE RECEITA

ORGÃO/ENTIDADE	Meta	Etapas/Fase	ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL DA META
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL	1	1	2023			10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	100.000,00
			2024	10.000,00	10.000,00											20.000,00
TOTAL																

ORGÃO/ENTIDADE	Meta	Etapas/Fase	ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL DA META
TOTAL																

CRONOGRAMA DE DESPESA

ORGÃO/ENTIDADE	Meta	Etapas/Fase	ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL DA META
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL	1	1	2023			10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	100.000,00
			2024	10.000,00	10.000,00											20.000,00
TOTAL																

ORGÃO/ENTIDADE	Meta	Etapas/Fase	ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL DA META
TOTAL																

AUTENTICAÇÃO
LOCAL: SETE QUEDAS/MS
DATA: 13/03/2023

Robal Simi
ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

