

PLANO DE TRABALHO

1 - DADOS CADASTRAIS:

NOME DA INSTITUIÇÃO: Sociedade Corpo De Bombeiros De Garibaldi		CNPJ:91.985.663/0001-68	
TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:		(x) Sem Fins Lucrativos	
ENDEREÇO: Av. Presidente Vargas, 357			
BAIRRO: Centro	CIDADE: Garibaldi	U.F. RS	CEP: 95720000
E-MAIL: bombeirosmdi@redesul.com.br	TELEFONE: 54-3462-1262		
CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA: 06.022749.2-1	BANCO: Banrisul	AGÊNCIA: 0218	
NOME DO RESPONSÁVEL: Jaime Mendanha			CPF: 008.314.678-43
PERÍODO DE MANDATO: 01/01/2023 À 31/12/2024	CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 97593211 / SSP/SP	CARGO: Presidente	
ENDEREÇO: Rua José Babinot 90 – Cairú - Garibaldi			CEP: 95720-000

2 - PROPOSTA DE TRABALHO:

NOME DO PROJETO: Prestação de serviços de Bombeiros.	PRAZO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO 01/09/2023	TÉRMINO 31/08/2024 OBS: Com possível renovação para mais 12 meses.
PÚBLICO ALVO: População do município de Boa Vista do Sul e pessoas que por este município passarem e necessitarem de atendimento de bombeiros.		
OBJETO DE PARCERIA: Auxílio Financeiro para que, seja possível continuar prestando os serviços de proteção e salvamento dos bens e da vida dos habitantes de Boa Vista do Sul.		
JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO: Por se tratar de uma entidade sem fins lucrativos que presta serviços a comunidade, tem a necessidade de receber verba do poder público para que possa permanecer em funcionamento sem alterar o serviço que já vem prestando, para que possa atender a população de Boa Vista do Sul 24 horas por dia, 7 dias na semana, sempre que acionada.		

3 - OBJETIVOS:

Proporcionar e Garantir o Funcionamento da Corporação de Bombeiros Voluntários de Garibaldi.

4 - METODOLOGIA:

4.1 – FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS
Serviço Realizado 24hrs por dia, durante 7 dias da semana. Com a disponibilização a Comunidade de Bombeiros e de Veículos Especiais para Combate a Incêndios, Salvamentos, Atendimento Pré Hospitalar, entre outros.

5 - METAS E RESULTADOS ESPERADOS:**5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS:**

COMBATE A INCÊNDIO
BUSCA E SALVAMENTO
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
RESGATE VEICULAR

5.2 - RESULTADOS ESPERADOS:

Pronto Atendimento nos assuntos relacionados a ocorrências de bombeiros e as necessidades da sociedade de Boa Vista do Sul e população que por ali trafegar.

5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS:

Parametrização dos Atendimentos Realizados através de Aferição das Estatísticas Mensais de Atendimentos Realizados pela Corporação.

6 - CONTRAPARTIDA

Funcionamento do Serviço de Bombeiro 24 horas por dia, durante 7 dias da Semana. Possibilitando uma Resposta rápida e eficiente no momento do acionamento da Corporação.

7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**7.1 - CONCEDENTE**

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00

8 - DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Pagamento de Impostos, INSS, FGTS, Honorários e guias.	R\$ 20.000,00
Despesas com salários, décimo terceiro, férias e despesas referente contratação de funcionários.	R\$ 55.000,00
Despesas com materiais de atendimentos, de expediente, capacitações, instruções e treinamentos.	R\$ 5.000,00
Pagamento Aluguel do prédio e manutenção.	R\$ 7.000,00
Pagamento Conta de Energia elétrica, Água, Gás e Contas de Telefone	R\$ 1.800,00

Despesas com manutenção de viaturas, seguro de viaturas, combustível.	R\$ 4.500,00
Despesas com plano de saúde, mensalidades e seguro de vida.	R\$ 2.000,00
Despesas com alimentação	R\$ 1.500,00
TOTAL	96.800,00

9 - PRESTAÇÃO DE CONTAS

A PRESTAÇÃO DE CONTAS mensal deverá ser encaminhada até 30 dias após o recebimento dos recursos.

A PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL deverá ser encaminhada até 30 dias após o término da vigência da parceria; (estabelecer este prazo de acordo com a complexidade do objeto da parceria).

10 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, declaro, para fins de comprovação junto ao MUNICÍPIO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Municipal ou qualquer entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho.

Pede deferimento.

Garibaldi, 12 de Junho de 2023



Jaime Mendanha

12 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

9.1 – Secretário(a) de Município requisitante:

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__ Assinatura: _____

9.2 – Comissão de Avaliação e Monitoramento:

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__ Assinatura: _____

9.3 – Gestor da Parceria:

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__ Assinatura: _____

9.4 – Chefe do Poder Executivo:

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__ Assinatura: _____