



ANEXO I
PLANO DE TRABALHO
(FMAS – Dispensa de Chamamento Público)

(exigência do Marco regulatório 3º Setor (Art. 22 da Lei nº 13.019/2014, alterada pela Lei nº 13.204/2015))

1. DADOS CADASTRAIS DA OSC

1.1. IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC

Nome da OSC: Centro de Apoio e Valorização à Infância – CAVI		CNPJ: 05.284.044/0001-04	
Logradouro (Rua, Avenida, Praça): Rua: Professor Antonio de Almeida Prado, nº150			
Bairro: Jardim Novo Itu		Cidade: Itu/SP	CEP: 13301-190
E-mail: cavicontato@gmail.com		Telefone: (11) 4013-3900	
Data da Fundação: 04/08/2002		Site/Blog/Outros: cavi.org.br	
Autorização de Funcionamento (nº, data e órgão expedidor): 25/01/2021, Policia Civil do Estado de São Paulo.			

1.2. RESPONSÁVEL LEGAL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC

Nome: Sandra Regina Molini		CPF: 470.375.988-87	
RG: 4.737.490-1	Órgão Expedidor: SSP	E-mail: sandrarmolini@gmail.com	
Área de Formação: Educação (Ciências e Letras)		Cargo: Diretora Executiva	
Telefone Fixo: (11) 4013-2055		Celular: (11) 99629-1039	

1.3. RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC

Nome: Daniela Priscila de Moraes Prieto		CPF: 427.073.528-70	
RG: 49.576.772-4	Órgão Expedidor: SSP	E-mail: danielaprieto.moraes@gmail.com	
Área de Formação: Serviço Social		Cargo: Assistente Social	
Telefone Fixo: (11) 4013-3900		Celular: (11) 99571-4878	

2. DESCRIÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

TÍTULO: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV		
PERÍODO DE EXECUÇÃO	INÍCIO: 01/03/2021	TÉRMINO: 30/12/2021
PÚBLICO-ALVO BENEFICIÁRIO: Crianças de 06 a 12 anos de idade e suas respectivas famílias.		
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: Fortalecimento da rede de Proteção Social Básica por meio da parceria, com transferência de recursos, entre a Administração Pública e a Organização da Sociedade Civil para execução do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças de 06 a 12 anos de idade e suas respectivas famílias.		

3. DESCRIÇÃO DA REALIDADE QUE SERÁ OBJETO DA PARCERIA

O projeto está localizado no Jardim Novo Itu no município de Itu/SP. Sendo a maior parte das famílias referenciadas, residentes próximos à instituição. O Bairro possui um número grande de cortiços e áreas de sublocações. Além disso, não há serviços públicos de fácil acesso para a população, pois a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima e o Pronto Atendimento (PA) ficam em outros Bairros, ainda que adjacentes e o CRAS em uma distância de aproximadamente 4km. Por estes motivos o CAVI acaba sendo um local de referência para as famílias que buscam algum tipo de orientação.

O público alvo é composto por indivíduos que vivem em situação de vulnerabilidade, sendo as mais acometidas quanto a desigualdades e riscos sociais, resultando diversos prejuízos. A partir deste cenário, o CAVI proporciona reflexões (através de rodas de conversas e dinâmicas) quanto à importância da construção de vínculos junto aos familiares, reconhecimento de si e do outro. E para o cronograma de atividades priorizam-se diversas áreas de conhecimento, com atividades e dinâmicas que enfatizem a aprendizagem e desenvolvimento de potencialidades e habilidades.

4. JUSTIFICATIVA

Vivencia-se na sociedade uma má distribuição de recursos materiais, sociais e culturais, bem como uma naturalização da desigualdade, agravado com o não acesso ou ao acesso precarizado de alguns direitos. Desta forma, as atividades do CAVI se faz importante enquanto forma de oferecer uma oportunidade de mudança ao público atendido, de forma a oferecer oportunidades de aprendizagem, troca de experiências e construção de conhecimentos, podendo contribuir para uma mudança da realidade social das crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, que são os segmentos mais afetados pelas expressões da questão social, contribuindo para o acesso aos direitos que lhe são negados, para seu pleno desenvolvimento e para que sejam atores da sua própria história.

Através do desenvolvimento das atividades, existe a possibilidade das crianças e adolescentes assistidos se sentirem reconhecidos e pertencentes a algo, deslocando o olhar para as dificuldades e limitações e passando a olhar para suas potencialidades. Entende-se que todas as crianças necessitam de um olhar especial, necessitam de espaços para o desenvolvimento e valorização das suas potencialidades, e este projeto se justifica enquanto uma oportunidade de oferecer tal espaço. Desta forma, além de oferecer Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV, o CAVI objetiva oferecer oportunidades de aprendizagem e acesso a cultura, a arte, ao esporte, dentre outras modalidades, que são mínimas, ou inexistentes na vida dos segmentos sociais mais empobrecidos, desenvolvendo um trabalho contínuo e sistemático que vão além do atendimento a criança em si, abrangendo a família e a comunidade.

5. OBJETIVO GERAL DA PARCERIA

Promover a convivência familiar e comunitária e o fortalecimento de vínculos de crianças de 6 a 12 anos de idade em situação de vulnerabilidade social.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Realizar ações sócio assistenciais, lúdicas, culturais e esportivas que promovam o bem-estar e melhoria da qualidade de vida crianças de 6 a 12 anos em situação de vulnerabilidade social, de forma gratuita, continuada e planejada.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Intervir com famílias das crianças atendidas, oferecendo orientação, acompanhamento sócio assistencial e encaminhamentos para a rede de serviços como forma de contribuir para sua proteção social.

7. RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS PARA A EXECUÇÃO DO OBJETO

Quant	Cargo/Função	Formação	Carga horária	Vínculo	Salário
01	Assistente Social	Superior	30 hrs	CLT	R\$ 2.000,00
01	Instrutora	Superior	40 hrs	CLT	R\$ 1.300,00
01	Psicóloga	Superior	16 hrs	CLT	R\$ 1.350,00
01	Cozinheira	Ensino Médio	40 hrs	CLT	R\$ 1435,47
01	Mestre Taekwondo	Superior	4 hrs	Hora aula	R\$ 30,00
01	Prof ^{fa} . Informática	Superior	4hs	Voluntária	Sem remuneração
01	Prof. Xadrez	Superior	2hrs	Hora aula	R\$ 30,00
01	Prof ^{fa} Artes	Superior	4hrs	Hora aula	R\$ 30,00
01	Prof ^{fa} Artesanato	Ensino Médio	1hrs	Voluntária	Sem remuneração
01	Prof ^{fa} Cidadania	Superior	2hrs	Voluntária	Sem remuneração
01	Prof ^{fa} Contação de História	Superior	4 hrs	Voluntária	Sem remuneração
01	Prof ^{fa} Dança	Superior	4 hrs	Hora aula	R\$ 30,00
01	Prof ^{fa} Recreação	Superior	4 hrs	Voluntária	Sem remuneração
01	Prof ^{fa} Reforço Escolar	Superior	5 hrs	Voluntária	Sem remuneração
01	Prof ^{fa} Ciências	Superior	2 hrs	Hora aula	R\$ 30,00
01	Sensei Judô	Superior	4 hrs	Hora aula	R\$ 30,00

8. DESCRIÇÃO DAS METAS E ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS E FORMA DE EXECUÇÃO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Realizar ações sócio assistenciais, lúdicas, culturais e esportivas que promovam o bem-estar e melhoria da qualidade de vida crianças de 6 a 12 anos em situação de vulnerabilidade social, de forma



Centro de Apoio e Valorização à Infância - CAVI

gratuita, continuada e planejada.

META: Trabalhar semanalmente com crianças de 06 a 12 anos de idade com atividades que permitem o desenvolvimento cognitivo, físico e social através do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV.

PRAZO DE EXECUÇÃO: Março/2021a Dezembro/ 2021.

AÇÕES/ATIVIDADES	FORMA DE EXECUÇÃO	RESPONSÁVEL TÉCNICO NA OSC	PREVISÃO DE INÍCIO E TÉRMINO
Xadrez	Oficina realizada em contraturno escolar, uma vez na semana.	Victor Fernandes- Instrutor	01/03/2021 a 30/12/2021
Judô	Oficina realizada em contraturno escolar, uma vez na semana.	Gabriela Alves França – Instrutor	01/03/2021 a 30/12/2021
Contação de História	Oficina realizada em contraturno escolar, uma vez na semana.	Rosana Couto- Instrutora	01/03/2021 a 30/12/2021
Reforço Escolar	Oficina realizada em contraturno escolar, uma vez na semana.	Marina de Oliveira – Instrutora	01/03/2021 a 30/12/2021
Recreação Direcionada	Oficina realizada em contraturno escolar, uma vez na semana.	Victor Fernandez Oliveira- Instrutor Marina de Oliveira – Instrutora	01/03/2021 a 30/12/2021
Artes	Oficina realizada em contraturno escolar, uma vez na semana.	Ruan Yagamib - Instrutor	01/03/2021 a 30/12/2021
Grupo com a Psicóloga	Oficina realizada em contraturno escolar, uma vez na semana.	Thainá Scaravelli - Psicóloga	01/03/2021 a 30/12/2021
Cidadania	Oficina realizada em contraturno escolar, uma vez na semana.	Patrícia S.Bueno- Instrutora	01/03/2021 a 30/12/2021
Dança	Oficina realizada em contraturno escolar, uma vez na semana.	Paulo de Moraes - Instrutor	01/03/2021 a 30/12/2021
Informática	Oficina realizada em contraturno escolar, uma vez na semana.	Marina de Oliveira - Instrutora	01/03/2021 a 30/12/2021
Taekwondo	Oficina realizada em contraturno escolar, uma vez na semana.	Wanderlei da Silva Almeida Neto- Instrutor	01/03/2021 a 30/12/2021



Aprendendo Ciências	Oficina realizada em contraturno escolar, uma vez na semana.	Ivone Poles – Instrutora	01/03/2021 a 30/12/2021
Artesanato	Oficina realizada em contraturno escolar, uma vez na semana.	Rosana Gonçalves - Instrutora	01/03/2021 a 30/12/2021

Obs. As atividades do CAVI ocorrem em contraturno escolar de segunda a sexta-feira por meio de oficinas com duração de uma hora cada. Desta forma, as crianças participam das atividades todos os dias. No entanto, em caráter de excepcionalidade, durante o período de pandemia foi necessário adotar um novo sistema seguindo as orientações e medidas protetivas dos órgãos competentes e os protocolos de revezamento escolar da rede municipal, no qual as crianças foram divididas em tres grupos de cores e comparecerão ao CAVI a cada dois dias.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Intervir com famílias das crianças atendidas, oferecendo orientação, acompanhamento sócio assistencial e encaminhamentos para a rede de serviços como forma de contribuir para sua proteção social.

META: Atendimento social e psicológico com pais e responsáveis das crianças assistidas.

PRAZO DE EXECUÇÃO: Março/2021a Dezembro/ 2021.

AÇÕES/ATIVIDADES	FORMA DE EXECUÇÃO	RESPONSÁVEL TÉCNICO NA OSC	PREVISÃO DE INÍCIO E TÉRMINO
Encontro Sócioeducativo	Realizado bimestralmente através de rodas de conversas com pais e responsáveis.	Thainá Scaravelli- Psicóloga Daniela Prieto- Assistente Social	01/03/2021 a 30/12/2021
Atendimento Psicológico	Realizado individualmente com as crianças, bem como com os pais e responsáveis conforme demanda.	Thainá Scaravelli- Psicóloga	01/03/2021 a 30/12/2021
Escuta ativa, atendimento, orientação e encaminhamentos.	Realizado com os pais e responsáveis conforme demanda.	Daniela Prieto- Assistente Social	01/03/2021 a 30/12/2021
Visita domiciliar	Realizado na residência das famílias atendidas conforme demanda.	Thainá Scaravelli- Psicóloga Daniela Prieto- Assistente Social	01/03/2021 a 30/12/2021

9. PARÂMETROS A SEREM UTILIZADOS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS



METAS	AÇÕES/ATIVIDADES	INDICADOR	COMO SERÁ COMPROVADO
Trabalhar semanalmente com crianças de 06 a 12 anos de idade com atividades que permitem o desenvolvimento cognitivo, físico e social.	Xadrez	Percentual mínimo de 80% de frequência nas oficinas.	Registro Fotográfico Lista de presença Relatório de Cumprimento do Objeto.
	Judô	Percentual mínimo de 80% de frequência nas oficinas.	Registro Fotográfico Lista de presença Relatório de Cumprimento do Objeto.
	Contação de História	Percentual mínimo de 80% de frequência nas oficinas.	Registro Fotográfico Lista de presença Relatório de Cumprimento do Objeto.
	Reforço Escolar	Percentual mínimo de 80% de frequência nas oficinas.	Registro Fotográfico Lista de presença Relatório de Cumprimento do Objeto.
	Recreação Direcionada	Percentual mínimo de 80% de frequência nas oficinas.	Registro Fotográfico Lista de presença Relatório de Cumprimento do Objeto.
	Artes	Percentual mínimo de 80% de frequência nas oficinas.	Registro Fotográfico Lista de presença Relatório de Cumprimento do Objeto.
	Grupo com a Psicóloga	Percentual mínimo de 80% de frequência nas oficinas.	Registro Fotográfico Lista de presença Relatório de Cumprimento do Objeto.
	Cidadania	Percentual mínimo de 80% de frequência nas oficinas.	Registro Fotográfico Lista de presença Relatório de Cumprimento do Objeto.
	Dança	Percentual mínimo de 80% de frequência nas oficinas.	Registro Fotográfico Lista de presença Relatório de Cumprimento do Objeto.
	Informática	Percentual mínimo de 80% de frequência nas oficinas.	Registro Fotográfico Lista de presença Relatório de Cumprimento do Objeto.
	Taekwondo	Percentual mínimo de 80% de frequência	Registro Fotográfico Lista de presença



		nas oficinas.	Relatório de Cumprimento do Objeto.
	Aprendendo Ciências	Percentual mínimo de 80% de frequência nas oficinas.	Registro Fotográfico Lista de presença Relatório de Cumprimento do Objeto.
	Artesanato	Percentual mínimo de 80% de frequência nas oficinas.	Registro Fotográfico Lista de presença Relatório de Cumprimento do Objeto.
Atendimento social e psicológico com pais e responsáveis das crianças assistidas.	Encontro Sócioeducativo	Número de participantes e encontros realizados.	Registro Fotográfico Relatório de Cumprimento do Objeto.
	Atendimento Psicológico	Número de atendimentos realizados.	Lista de atendimento Relatório de Cumprimento do Objeto.
	Escuta ativa, atendimento, orientação e encaminhamentos.	Número de atendimentos realizados.	Lista de atendimento Relatório de Cumprimento do Objeto.
	Visita domiciliar	Número de visitas realizadas.	Lista de visitas realizadas Relatório de Cumprimento do Objeto.

10. PREVISÃO DE RECEITAS ABRANGIDAS PELA PARCERIA

ORIGEM	VALOR
REPASSE	R\$ 44.400,00
CONTRAPARTIDA (SE HOVER)	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 44.400,00

11. PLANO DE APLICAÇÃO DAS DESPESAS

NATUREZA DA DESPESA	PREVISÃO		ORIGEM DOS RECURSOS	
	MENSAL	ANUAL	OSC	PREFEITURA
Recursos Humanos e Encargos (Assistente Social, Psicóloga e Instrutora)	R\$ 4.440,00	R\$ 44.400,00		R\$ 44.400,00

Importante: Observar que a coluna origem dos recursos - Prefeitura - representa as despesas que serão apresentadas nas Prestações de Contas. Só poderão ser apresentadas nas Prestações de Contas as despesas previstas.



12. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (A SER PREENCHIDO PELO MUNICÍPIO)					
1ª parcela	2ª parcela	3ª parcela	4ª parcela	5ª parcela	6ª parcela
R\$7.400,00	R\$7.400,00	R\$3.700,00	R\$3.700,00	R\$3.700,00	R\$3.700,00
7ª parcela	8ª parcela	9ª parcela	10ª parcela		
R\$3.700,00	R\$3.700,00	R\$3.700,00	R\$3.700,00		

13. PRESTAÇÃO DE CONTAS

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS	PERIODICIDADE	PRAZO PARA SUA APRESENTAÇÃO
Prestação de Contas Parcial	Mensal	Até o dia 05 do mês subsequente
Prestação de Contas Semestral	Semestral	Até o dia 31 de julho
Prestação de Contas Anual/Final	Anual	Até 31 de março do exercício subsequente

A prestação de contas mensal será encaminhada mediante apresentação da documentação descrita no Termo de Colaboração.

A prestação de contas semestral e final serão encaminhadas nos moldes do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, mediante solicitação via ofício pela Secretaria de Promoção e Desenvolvimento Social.



DECLARAÇÃO DO PROPONENTE

Na qualidade de representante legal da declaro, para fins de prova junto a **Secretaria de Promoção e Desenvolvimento Social - SEMPRODES**, para os efeitos e sob as penas da Lei, que:

- A entidade preenche os requisitos mínimos para o seu enquadramento como beneficiário de parceria com o Município, conforme exigidos pela Lei de Diretrizes Orçamentárias vigentes;
- A entidade irá receber e movimentar recursos exclusivamente em conta específica aberta somente para fins desta parceria.
- Inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a realização deste termo ou qualquer instrumento legal com a Prefeitura da Instancia Turística de Itu, na forma deste plano de trabalho.
- Nossos diretores e respectivos cônjuges ou companheiros não são membros da administração municipal. (Art.39, III da Lei 13.019/14).

Pede e espera deferimento.

Itu, 15 de fevereiro de 2021.

Sandra Regina Molini
Diretora Executiva



14. APROVAÇÕES

SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE PROMOÇÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL	
Nome:	
Aprovado () Reprovado ()	
Itu, ____/____/____	_____ Assinatura

GESTOR DA PARCERIA	
Nome:	
Aprovado () Reprovado ()	
Itu, ____/____/____	_____ Assinatura

COMISSÃO DE SELEÇÃO	
Nome:	
Aprovado () Reprovado ()	
Itu, ____/____/____	_____ Assinatura

Nome:	
Aprovado () Reprovado ()	
Itu, ____/____/____	_____ Assinatura

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	
Nome do Presidente:	
Aprovado () Reprovado ()	
Itu, ____/____/____	_____ Assinatura