



PLANO DE TRABALHO 2020

1. DADOS CADASTRAIS

Órgão / Entidade Proponente GACC- Grupo de Apoio a Criança Com Câncer de Leme			CNPJ 07.496.236/000100	
Endereço Rua. Dr. Fernando Costa, 1111- Centro				
Cidade Leme	UF SP	CEP 13610-160	DDD / Tel. 19-3554-8106 / 3554-2620	E-mail Gacc-lemesp@hotmail.com
Banco	Agência	Conta corrente		Praça do Pagamento
Nome da Responsável Gisele Consuli Alvarez			CPF 074.595.548-71	
C.I. / Órgão Expedidor 17.765.508 / SSP-SP	Cargo PRESIDENTE	Função PRESIDENTE	Mandato 2020-2021	
Endereço Rua. Carlos Koch, 846- Centro			CEP 13610-040	Telefone 19-3571-1469
Nome do Técnico Responsável Vera Lucia de Souza		Registro no Conselho CRP-SP/6-nº84.821	Telefone 19-99161-3378	
C.I. / Órgão Expedidor 22.977.526-3/ SSP/SP	C.P. F. 109.881.918-73	E-mail Veratudo17@yahoo.com.br		

1.2 - CNPJ

Número do CNPJ: 07.496.236/0001-00
Data da Abertura: 29/06/2005
Atividade Econômica Principal: 94.93-6-00- Atividades De Associações De Defesa De Direitos Sociais
Atividades Econômicas Secundárias: 94.93-6-00- Atividades De Organizações Associativas Ligadas á Cultura e á Arte 94.99-5-00- Atividades Associativas Não Especificadas Anteriormente





2. DO SERVIÇO

(x) Atendimento () Assessoramento (x) Defesa e Garantia de Direitos

2.1- Finalidade Estatutária

Artigo 2º - No desempenho de atribuições e finalidades sociais a Associação "GACC - GRUPO DE APOIO A CRIANÇA COM CÂNCER DE LEME" e o "GAAC SANTÊ" - promoverá;

Incisos I - A divulgação, proteção e defesa dos direitos da criança e adolescente com câncer e outras patologias graves;

II - O estudo e a proposição de soluções dos problemas apresentados pelos integrantes do seu quadro social;

III - Intercâmbios e convênios com grupos congêneres, associações, instituições públicas ou particulares, nacionais ou estrangeiras;

IV - A captação de recursos para constituição de fundos destinados à consecução das atividades sociais;

V- Amparo, apoio e orientação a criança, ao adolescente e a família da criança e do adolescente com câncer e outras patologias graves;

VI - Campanhas para esclarecimento à população a respeito da prevenção, tratamento e cura da criança e adolescente com câncer e outras patologias graves;

VII - Contribuição para o aumento das expectativas de vida das crianças e adolescentes com câncer e outras patologias graves e contribuição para tratamento digno e com qualidade;

VIII - Colaboração por meio de equipe multidisciplinar para possibilitar melhores condições sanitárias, educativas, psicológicas e sociais as crianças e adolescentes com câncer e outras patologias graves, assim como a seus familiares,

IX - Trabalho para que todas as crianças e adolescentes tenham acesso a exames, internações cirúrgicas e medicamentos de apoio; e,

X - Atendimento a crianças e adolescentes com outras enfermidades a critério da Diretoria, havendo recursos financeiros e humanos;

XI- Oferecer aos adultos com câncer, tratamentos complementares, tais como fisioterapia, atendimento psicológico, atendimento nutricional, e acupuntura, etc;

XII- Buscar vagas aos adultos com câncer nos grandes centros oncológicos de acordo com o seu diagnóstico;

XII- Priorizar os processos de realização de biopsias para realizar o diagnóstico mais breve possível;

XIV- Fornecer exames diagnósticos, medicamentos e suplementos alimentares de acordo com a solicitação do profissional responsável, serviços de transporte até os centros oncológicos, empréstimos de aparatos para auxiliar locomoção dos pacientes e fornecimento de fraldas geriátricas;



**2.2. O imóvel onde funciona o Serviço é:**

(x) Próprio () Cedido () público () particular () Alugado

2.3 – Funcionamento da Instituição

(x) Segunda-feira

(x) Terça-feira

(x) Quarta-feira

(x) Quinta-feira

(x) Sexta-feira

() Sábado

() Domingo

3. DOS RESPONSÁVEIS**3.1 – Coordenador Técnico**

Nome: Vera Lucia de Souza
Formação Profissional: Psicóloga
CPF: 109.881.918-73
RG: 22.977.526-33 Data de Emissão: 23/02/2016
E-mail: Veratudo17@yahoo.com.br
Telefone: 19-99161-3378

3.2 – Responsável pela Execução:

Nome: Gisele Cosuli Alvarez	
Formação Profissional:	
CPF: 074.595.548-71	
RG: 17.765.508	Data de Emissão: 15/07/2005
E-mail: giselealvarez@terra.com.br	
Telefone: 19-3571-1469	



**3.3 – Responsável pela Prestação de Contas:**

Nome: Sandra Rodrigues Felix da Silva	
Formação Profissional:	
CPF: 285.184.148-30	
RG: 55.039.120-4	Data de Emissão: 15/06/2011
E-mail: sandra.rodr.silva@hotmail.com	
Telefone: 19- 99855-0633	

4. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nome do Projeto	Período de Execução	
	Início	Término
Serviço: (x) Proteção Social Básica. () Proteção Social Especial de Média Complexidade. () Proteção Social Especial de Alta Complexidade	Julho/2020	Agosto/2020
Identificação do Serviço Executado: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família: Promover acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria da qualidade de vida		



**Justificativa da Proposição**

O Grupo de Apoio a Criança com Câncer de Leme, sempre se propôs atender seus pacientes e familiares de maneira completa e integral, e pensando na estrutura das famílias que atendemos e sabendo da situação de vulnerabilidade social em que elas se encontram nesse momento de pandemia devido ao COVID-19, nossa proposta é garantir que ao menos os alimentos básicos cheguem em suas casas. Sabendo também que essas famílias não se enquadram nos critérios exigidos pela Secretaria de Desenvolvimento Social, e por isso não recebem tais benefícios via Secretaria e que tem necessidade de assistência mensal, e não sazonalmente.

Tendo em vista que é de extrema importância a alimentação balanceada e correta para o benefício do tratamento dos pacientes.

5 - OBJETIVOS**5.1 - Objetivo Geral**

Atualmente o GACC já fornece cestas básicas e leite integral a algumas famílias, que por nos foram identificadas como maiores necessitados, porém tendo em vista a situação atual, acreditamos que é necessário aumentar a abrangência de famílias contempladas, para garantir que as mesmas tenham acesso a refeições básicas no dia-a-dia.

Vale ressaltar que as famílias que serão contempladas pelo projeto não se enquadram nas especificações para receber esse mesmo tipo de auxílio via a Secretaria De Desenvolvimento Social Da Cidade De Leme

5.2 - Objetivos Específicos

- Segurança alimentar das famílias inscritas;
- Redução da Ocorrência de Vulnerabilidade Social;
- Melhoria na Qualidade de Vida

6 - PÚBLICO ALVO

60 famílias inscritas na instituição, que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

7 - FORMA DE ACESSO AO SERVIÇO

- () - Encaminhamentos dos CRAS e CREAS;
- (x) - Demanda espontânea;
- () - Encaminhamento da rede SOCIOASSISTENCIAL;
- () - Encaminhamento das demais políticas públicas;
- () - Encaminhamento de órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.





8 - METAS

8.1 - Metas Qualitativas

Garantir o acesso regular e permanente a alimentação no contexto da pandemia do COVID-19, com alimentos seguros e que satisfaçam as necessidades nutricionais.

8.2 - Metas Quantitativas

Contemplar sessenta famílias Cadastradas na instituição mensalmente.

9- Atividades Desenvolvidas

Serão sessenta famílias contempladas mensalmente com uma cesta básica, kit higiene e 12 litros de leite integral.

10- Metodologia

Serão solicitados orçamentos das cestas básicas e das caixas de leite integral e sua distribuição ocorrerá mensalmente.

11- Indicadores de Avaliação

Garantir que ao menos sessenta famílias cadastradas na instituição, recebam em suas casas, alimentos e itens de higiene, para assegurar um estado nutricional adequado aos pacientes e seus familiares.

- a - **Metas quantitativas** (Descrever como se dará a avaliação de cada meta indicada).

Indicadores	Instrumental	Periodicidade
Garantir a entrega dos produtos	Utilizar da estrutura já existente na instituição para realizar a entrega	Mensal

- b - **Metas qualitativas** (Descrever como se dará a avaliação de cada meta indicada).

Indicadores	Instrumental	Periodicidade
Garantia da Segurança Alimentar	Discussão com as famílias Contempladas	Mensal
Melhora e manutenção do estado nutricional	Acompanhamento Nutricional (relatórios de estado nutricional e de marcadores de consumo alimentar)	Mensal





12. RECURSOS HUMANOS NO SERVIÇO

NOME	ESCOLARIDADE	ORIGEM DO RECURSO	FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	REGIME DE CONTRATAÇÃO	DATA DE CONTRATAÇÃO
Anderson Lourenço Gil	Ensino Médio	Subvenção Municipal Lei nº 3210	Motorista	44 Horas	CLT	11/09/2018
Edson Vieira Ferreira	Ensino Médio	Subvenção Municipal Lei nº 3210	Motorista	44 Horas	CLT	27/08/2018
Elder Luis de Souza	Ensino Médio	Subvenção Municipal Lei nº 3210	Motorista	44 Horas	CLT	26/11/2018
Vera Lucia de Souza	Ensino Superior	Convenio de Assistência a Saúde	Psicóloga	20 Horas	RPA	01/02/2020
Glaucia Ferreira Metzger	Ensino Superior	Convenio de Assistência a Saúde	Nutricionista	13 Horas	RPA	01/02/2020

13. ENCARGOS TRABALHISTAS E SOCIAIS DOS FUNCIONÁRIOS A SEREM REMUNERADOS ATRAVÉS DA SUBVENÇÃO SOCIAL DO FMAS

FUNÇÃO:	
REMUNERAÇÃO: R\$	
ENCARGOS	VALORES
SALÁRIO	
VALE ALIMENTAÇÃO	
INSS	
FGTS	
FÉRIAS	
1/3 FÉRIAS	
13º SALÁRIO	
AVISO PRÉVIO	





14. PLANO DE APLICAÇÃO

14.1 - Plano de Aplicação de Recursos Financeiros (Mencionar todas as despesas por categoria. Para cada cofinanciamento apresentar um plano específico)

Quantidade de grupos solicitados ou usuários:			
Valor Total da Parceria:			
Despesa	Item de Despesa	Percentual da Despesa	Valor mensal R\$
1 Recursos Humanos	1.1 Salário Soma do item anterior)		
	1.2 Encargos e Benefícios		
	1.3 FGTS		
2 Custeio	2.1 Aluguel de Imóvel		
	2.2 Água		
	2.3 Luz		
	2.4 Telefone		
	2.5 Internet		
	2.6 Correio		
	2.7 Alimentação	88,90 %	R\$13.063,20
	2.8 Combustível		
	2.9 Pequenas Reformas		
	2.10 Serviços de Terceiros		
	(Pessoa Física)		
	2.11 Serviços de Terceiros (Pessoa Jurídica)		





2.12	Materiais de Escritório		
2.13	Materiais pedagógicos		
2.14	Materiais escolares		
2.15	Materiais de expediente/gás de cozinha		
2.16	Materiais de limpeza	11,10 %	R\$1.628,40
2.17	Produtos de Higiene Pessoal		
Valor Total		100%	R\$ 14.691,60

OBS: Os recursos deverão ser utilizados conforme a especificação e normativas de cada ente federado.

15-PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS A SEREM REALIZADAS NA EXECUÇÃO DO SERVIÇO (Especificar qual a esfera de cofinanciamento)

- () Recurso Federal
- () Recurso Estadual
- () Recurso Municipal
- (x) Recurso CMDCA-Incentivo Fiscal

16 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO (Descrever a previsão de desembolso mês a mês)

MÊS	Valor	Fonte de Recurso
1	R\$14.691,60	CMDCA-Incentivo Fiscal R\$12.874,54 Recurso Próprio R\$1.817,06





2	R\$	
3	R\$	
4	R\$	
5	R\$	
6	R\$	
7	R\$	
8	R\$	
9	R\$	
10	R\$	
11	R\$	
12	R\$	

17 - CONTRAPARTIDA DA ORGANIZAÇÃO AS SOCIEDADE CIVIL:

Os Recursos Próprios utilizados para a complementação do valor total do projeto serão oriundos de doações recebidas de pessoas físicas e jurídicas, o valor total disposto será de R\$1.817,06.

18. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$)

Meta	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês
ANUAL	R\$14.691,60					
Meta	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês
ANUAL						

19- Monitoramento e Avaliação

O monitoramento será realizado através de discussão com as famílias contempladas, para obter os feedbacks positivos e negativos, sendo então possível avaliar se os objetivos e metas propostas foram alcançados.

Nas consultas de psicologia será avaliado se se houve garantia de segurança alimentar e nas consultas nutricionais será avaliado se houve melhora e/ou manutenção do estado nutricional dos contemplados.

20 - Prestação de Contas

A prestação de contas será encaminhada de maneira integral ao órgão gestor, na forma estabelecida no Decreto Municipal n. 6872, de 24 de abril de 2017, bem como as leis federais que regem as parcerias público x privado



**21. DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao (órgão público interessado), para os efeitos e sob as penas de lei, que inexistente qualquer débito, em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste plano de trabalho.

Pede deferimento

Leme, 07 de julho de 2020


Gisele Consuli Alvarez

Presidente- GACC


Vera Lucia De Souza

Técnico responsável pelo projeto

22. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado

Secretaria Municipal_____
Local e Data