

Nonoai, 06 de junho de 2023

À  
Exma. Sra.  
**ADRIANE PERIN DE OLIVEIRA**  
MD. Prefeita Municipal de Nonoai-RS  
N/C

**Exma. Sra. Prefeita:**

**A ASSOCIAÇÃO ALEGRIA NONOAIENSE**, com sede na Av. Herculano de Barros, 250, centro, nesta cidade de Nonoai-RS., inscrita no CNPJ nº01.053.589/0001-59, vem ante V. Exa. através de sua presidente, **Dionísio Giaretton**, declara para os devidos fins e sob penas da lei, que a **ASSOCIAÇÃO ALEGRIA NONOAIENSE**, CNPJ nº01.053.589/0001-59, dispõe de estrutura física e de pessoal, com capacidade administrativa, técnica e gerencial para a execução do Plano de Trabalho proposto, assumindo inteira responsabilidade pelo cumprimento de todas as metas, acompanhamento e prestação de contas.



**Dionísio Giaretton**  
Presidente

## PLANO DE TRABALHO

### 1 - DADOS CADASTRAIS E CARACTERÍSTICAS DA OSC

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                        |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Nome da Entidade:</b><br>Associação Alegria Nonoaiense                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                        | <b>C.N.P.J:</b> 01.053.589/0001-59 |
| Av. Herculano de Barro, 250, centro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                    |
| <b>Município:</b> Nonoai                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>UF:</b> RS <b>C.E.P:</b> 99.600-000 | <b>Telefone:</b> (54)99924 5076    |
| <b>Banco:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Conta Bancária:</b>                 | <b>Agência:</b>                    |
| <b>Data de constituição da OSC:</b> 29/09/1994                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        | <b>Período do mandato:</b> 01 ano  |
| <b>Nome do Responsável:</b> Dionísio Giaretton                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        | <b>CPF:</b> 039.382.470-53         |
| <b>C.I.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Órgão Expedidor:</b> SSP-RS         | <b>Cargo:</b> Presidente           |
| <b>Endereço:</b> Av. Herculano de Barros, 250 – Nonoai-RS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                        | <b>CEP:</b> 99.600-000             |
| <b>Caracterização da OSC:</b> Associação Privada de defesa dos direitos sociais                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                        |                                    |
| <b>Finalidade:</b> Auxiliar o idoso a se reintegrar, valorizar e reconquistar seu espaço na família e comunidade, prestando auxílio moral e conforto espiritual aos idosos e seus familiares, reunindo-os em grupos para lazer e reintegração, provendo atividades de fundo educativo, recreativo e social, representar os interesses dos idosos, elaborar e executar projetos sociais. |                                        |                                    |

### 2 - PROPOSTA DE TRABALHO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Nome do Projeto/Atividade:</b> Bem Viver na Melhor idade                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Prazo de Execução:</b> 12 meses |
| <b>Objetivo geral:</b> Repasse Financeiro para custeio parcial das despesas com a entidade                                                                                                                                                                                                              |                                    |
| <b>Público alvo:</b> Associados da entidade                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |
| <b>Objeto da parceria:</b> Conseguir recursos a fim de manter as atividades da Associação Alegria Nonoaiense.                                                                                                                                                                                           |                                    |
| <b>Descrição da realidade:</b> A Associação Alegria Nonoaiense é uma entidade focada em prestar auxílio ao idoso, reintegrando-o na comunidade, agregando conhecimento e vivências com demais grupos da região e estado vizinho, elaborando e executando projetos a fim de cumprir com suas finalidades |                                    |
| <b>Impacto social esperado:</b> Reintegrar o idoso na comunidade dando melhores condições de vida, valorizando sua experiência, contribuindo para o desenvolvimento da comunidade..                                                                                                                     |                                    |

### 3. CRONOGRAMA FÍSICO

| Etapa/<br>Fase | Descrição      | Execução   |            |
|----------------|----------------|------------|------------|
|                |                | Início     | Término    |
| 1              | Repasse mensal | 01.07.2023 | 31.07.2023 |
| 2              | Repasse mensal | 01.08.2023 | 31.08.2023 |
| 3              | Repasse mensal | 01.09.2023 | 30.09.2023 |
| 4              | Repasse mensal | 01.10.2023 | 31.10.2023 |
| 5              | Repasse mensal | 01.11.2023 | 30.11.2023 |
| 6              | Repasse mensal | 01.12.2023 | 31.12.2023 |
| 7              | Repasse mensal | 01.01.2024 | 31.01.2024 |
| 8              | Repasse mensal | 01.02.2024 | 29.02.2024 |
| 9              | Repasse mensal | 01.03.2024 | 31.03.2024 |
| 10             | Repasse mensal | 01.04.2024 | 30.04.2024 |
| 11             | Repasse mensal | 01.05.2024 | 31.05.2024 |
| 12             | Repasse mensal | 01.06.2024 | 31.06.2024 |

### 4. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES

| Meta               | Ações                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Repasse financeiro | Objetivo do repasse será para contribuir com as despesas da entidade com o deslocamento dos idosos em visitas para grupos de outros Municípios e Estados, objetivando a integração dos grupos, levando o nome do Município. |

### 5. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS (R\$1,00)

| Quantidade  | Descrição       | Valor mensal | Valor no período |
|-------------|-----------------|--------------|------------------|
|             | Repasse valores | R\$1.400,00  | R\$16.800,00     |
| Total geral |                 |              | R\$16.800,00     |

### 6. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| Meta<br>1 | 1º mês      | 2º mês      | 3º mês      | 4º mês      | 5º mês      | 6º mês      |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|           | R\$1.400,00 | R\$1.400,00 | R\$1.400,00 | R\$1.400,00 | R\$1.400,00 | R\$1.400,00 |
|           | 7º mês      | 8º mês      | 9º mês      | 10º mês     | 11º mês     | 12º mês     |
|           | R\$1.400,00 | R\$1.400,00 | R\$1.400,00 | R\$1.400,00 | R\$1.400,00 | R\$1.400,00 |

## 7. ESTIMATIVA DE DESPESAS

| Meta | Despesa            | 1º mês      | 2º mês      | 3º mês      | 4º mês      | 5º mês      | 6º mês      |
|------|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1    | Pagamento despesas | R\$1.400,00 | R\$1.400,00 | R\$1.400,00 | R\$1.400,00 | R\$1.400,00 | R\$1.400,00 |

| Meta | Despesa            | 7º mês      | 8º mês      | 9º mês      | 10º mês     | 11º mês     | 12º mês     |
|------|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1    | Pagamento despesas | R\$1.400,00 | R\$1.400,00 | R\$1.400,00 | R\$1.400,00 | R\$1.400,00 | R\$1.400,00 |

## 8. MODO E PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

- Mensal, até 30 (trinta) dias do mês subsequente ao do repasse da parcela.

## 9. PRAZO DE ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

- Até 60 (sessenta) dias, contados do término da vigência do Termo ou do cumprimento de diligência determinada, prorrogável justificadamente por igual período.

Nonoai, 06 de junho de 2023

  
**Dionísio Jiareton**  
Presidente

**APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

☐ APROVADO

☐ APROVADO COM RESSALVAS, com possibilidade de celebração da parceria, devendo o administrador público cumprir o que houver sido ressalvado ou, mediante ato formal, justificar as razões pelas quais deixou de fazê-lo.

☐ REPROVADO

Nonoai, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.