



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE ERECHIM
PREFEITURA MUNICIPAL
Praça da Bandeira, 354
Fone: (54) 3520 7000
99700-010 Erechim – RS



TERMO DE FOMENTO N.º 047, DE 03 DE SETEMBRO DE 2018.

O MUNICÍPIO DE ERECHIM, inscrito no CNPJ sob o n.º 87.613.477/0001-20, situado na Praça da Bandeira, n.º 354, em Erechim, Estado do Rio Grande do Sul, CEP: 99.700-010, neste ato devidamente representado pelo Prefeito Municipal em exercício, Senhor **RAFAEL MARTINS AYUB**, brasileiro, casado, fisioterapeuta, portador do RG n.º 1038130447, inscrito no CPF sob o n.º 677.140.480-34, e pela Secretária Municipal de Cultura, Esporte e Turismo, senhora **VANIR CLARA BERNARDI BOMBARDELLI**, brasileira, casada, portadora do RG n.º 3012884924 – SSP/RS, inscrita no CPF sob o n.º 314.609.920-91, ambos residentes e domiciliados nesse Município, no exercício de suas atribuições legais e regulamentares, doravante denominado administração pública, e a **DÉCIMA NONA COORDENADORIA REGIONAL TRADICIONALISTA**, inscrita no CNPJ sob n.º 04.840.775-0001-26, com sede na Av. Pedro Pinto de Souza, n.º 115, no município de Erechim/RS, neste ato representada por sua presidente, senhora **CLEUSA CECÍLIA VISIOLI SOTORIVA**, inscrita no CPF sob n.º 347.182.060-49, residente e domiciliada nesta cidade, na rua Goiás, 532, doravante denominada organização da sociedade civil (OSC), com fundamento na Lei n.º 13.019/2014 e no Decreto Municipal n.º 4.503/2017, bem como nos princípios que regem a Administração Pública e demais normas pertinentes, celebram este termo de fomento, na forma e condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

1. DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Fomento, tem por finalidade a consecução de interesse público e recíproco, mediante a execução do projeto “Acampamento Farroupilha 2018”, proposto pela OSC Décima Nona Coordenadoria Regional Tradicionalista, que se realizará entre os dias 07 e 20 de Setembro de 2018, conforme metas, ações e prazos definidos no Plano de Trabalho, que é parte integrante do presente Termo.



2. DA TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA

2.1. A Administração Pública repassará à OSC o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), conforme cronograma de desembolso, constante no Plano de Trabalho anexo a este Termo de Fomento.

2.2. Correrão as despesas pela conta da dotação orçamentária: 08.01.13.392.0011.2025.3.3.50.41.01.00.00.

2.3. Em caso de celebração de aditivos, deverão ser indicados nos mesmos, os créditos e empenhos para cobertura de cada parcela da despesa a ser transferida.

2.4. Na ocorrência de cancelamento de Restos a Pagar, o quantitativo poderá ser reduzido até a etapa que apresente funcionalidade, mediante aprovação prévia da Administração Pública.

3. DA CONTRAPARTIDA DA OSC

3.1. A OSC contribuirá para a execução do objeto desta parceria, com contrapartida consistente em bens e serviços, conforme cronograma de execução, constante no Plano de Trabalho anexo a este Termo de Fomento.

4. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1. Compete à Administração Pública:

I - Transferir os recursos à OSC de acordo com o Cronograma de Desembolso, em anexo, que faz parte integrante deste Termo de Fomento e no valor nele fixado;

II - Fiscalizar a execução do Termo de Fomento, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade da OSC pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quais danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas;

III - Comunicar formalmente à OSC qualquer irregularidade encontrada na execução das ações, fixando-lhe, quando não pactuado nesse Termo de Fomento, prazo para corrigi-la;

IV - Receber, apurar e solucionar eventuais queixas e reclamações, cientificando a OSC para as devidas regularizações;

V - Constatadas quaisquer irregularidades no cumprimento do objeto desta Parceria, a Administração Pública poderá ordenar a suspensão dos serviços, sem prejuízo das penalidades a que se sujeita a OSC, e sem que esta tenha direito a qualquer indenização no caso daquelas não serem regularizadas dentro do prazo estabelecido no termo da notificação;



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE ERECHIM
PREFEITURA MUNICIPAL
Praça da Bandeira, 354
Fone: (54) 3520 7000
99700-010 Erechim – RS



VI - Aplicar as penalidades regulamentadas neste Termo de Fomento;

VII - Fiscalizar periodicamente os contratos de trabalho que assegurem os direitos trabalhistas, sociais e previdenciários dos trabalhadores e prestadores de serviços da OSC;

VIII - Appreciar a prestação de contas final apresentada, no prazo de até cento e cinquenta dias, contado da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada, prorrogável justificadamente por igual período; e

IX – Dar a devida publicidade aos atos praticados na execução do Termo de Fomento, em conformidade com o estabelecido na Lei n.º 13.019/14 e no Decreto Municipal n.º 4.503/17.

4.2. Compete à OSC:

I – Utilizar os valores recebidos de acordo com o Plano de Trabalho aprovado pela Administração Pública, observadas as disposições deste Termo de Fomento relativas à aplicação dos recursos;

II - Responder exclusivamente pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da instituição e ao adimplemento deste Termo de Fomento, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da Administração Pública pelos respectivos pagamentos, nem qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução;

III - Prestar contas dos recursos recebidos nos termos da Lei nº 13.019/2014, nos prazos estabelecidos neste instrumento;

IV - Executar as ações objeto desta parceria com qualidade, atendendo o público de modo gratuito, universal e igualitário;

V - Manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas, através da implantação de manutenção preventiva e corretiva predial e de todos os instrumentais e equipamentos;

VI - Responder, com exclusividade, pela capacidade e orientações técnicas de toda a mão de obra necessária à fiel e perfeita execução desse Termo de Fomento;

VII - Responsabilizar-se, com os recursos provenientes do Termo de Fomento, pela indenização de dano causado ao público, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados;

VIII - Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao público, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução desse Termo de Fomento;



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE ERECHIM
PREFEITURA MUNICIPAL
Praça da Bandeira, 354
Fone: (54) 3520 7000
99700-010 Erechim – RS



IX - Responsabilizar pelo espaço físico, equipamentos e mobiliários necessários ao desenvolvimento das ações objeto desta parceria;

X - Garantir o livre acesso dos agentes públicos, em especial aos designados para a comissão de monitoramento e avaliação, ao gestor da parceria, do controle interno e do Tribunal de Contas relativamente aos processos, aos documentos e às informações referentes a este Termo de Fomento, bem como aos locais de execução do objeto;

XI – Utilizar, aplicar e movimentar os recursos recebidos e eventuais saldos financeiros nos termos definidos pela Lei nº 13.019/14 e pelo Decreto Municipal nº 4.503/17;

XII – Na conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, devolver, à Administração Pública, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes de receitas obtidas nas aplicações financeiras realizadas, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias;

XIII – Restituir à Administração Pública os recursos recebidos quando a prestação de contas for avaliada como irregular, depois de exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, caso em que a OSC poderá solicitar autorização para que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, mediante a apresentação de novo plano de trabalho, conforme o objeto descrito no Termo de Fomento e a área de atuação da organização, cuja mensuração econômica será feita a partir do plano de trabalho original, desde que não tenha havido dolo ou fraude e não seja o caso de restituição integral dos recursos;

XIV– a responsabilidade exclusiva pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos;

XV- Os recursos recebidos em decorrência da parceria serão depositados em conta-corrente específica, conforme Art. 51 da Lei n.º 13.019/2014.

5. DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

5.1. O Plano de Trabalho deverá ser executado com estrita observância das cláusulas pactuadas neste Termo de Fomento, sendo vedado:

I - pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria;

II - modificar o objeto, exceto no caso de ampliação de metas, desde que seja previamente aprovada a adequação do plano de trabalho pela Administração Pública;



III - utilizar, ainda que em caráter emergencial, recursos para finalidade diversa da estabelecida no plano de trabalho;

IV - pagar despesa realizada em data anterior à vigência da parceria;

V - efetuar pagamento em data posterior à vigência da parceria, salvo quando o fato gerador da despesa tiver ocorrido durante sua vigência;

VI - realizar despesas com:

a) multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou a recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes de atrasos da Administração Pública na liberação de recursos financeiros;

b) publicidade, salvo as previstas no plano de trabalho e diretamente vinculadas ao objeto da parceria, de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal; e

c) pagamento de pessoal contratado pela OSC que não atendam às exigências do art. 46 da Lei n.º 13.019/2014.

5.2. Os recursos recebidos em decorrência da parceria deverão ser depositados em conta-corrente específica na instituição financeira pública determinada pela Administração Pública.

5.3. Os rendimentos de ativos financeiros serão aplicados no objeto da parceria, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

5.4. Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à Administração Pública no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da Administração Pública.

5.5. Toda a movimentação de recursos no âmbito da parceria será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária.

5.6. Os pagamentos deverão ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços, exceto se demonstrada a impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica, caso em que se admitirá a realização de pagamentos em espécie.



6. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1. A prestação de contas deverá ser efetuada em até 90 (noventa) dias a partir do término da vigência do presente Termo de Fomento.

6.2. A prestação de contas final dos recursos recebidos, deverá ser apresentada com os seguintes relatórios:

I - Relatório de Execução do Objeto, assinado pelo seu representante legal, contendo as atividades desenvolvidas para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados, a partir do cronograma acordado, anexando-se documentos de comprovação da realização das ações;

II - Relatório de Execução Financeira, assinado pelo seu representante legal, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas;

III - Original ou cópias reprográficas dos comprovantes da despesa devidamente autenticadas em cartório ou por servidor da administração, devendo ser devolvidos os originais após autenticação das cópias;

IV - Extrato bancário de conta específica e/ou de aplicação financeira, no qual deverá estar evidenciado o ingresso e a saída dos recursos, devidamente acompanhado da Conciliação Bancária, quando for o caso;

V - Demonstrativo de Execução de Receita e Despesa, devidamente acompanhado dos comprovantes das despesas realizadas e assinado pelo dirigente e responsável financeiro da OSC;

VI - Comprovante, quando houver, de devolução de saldo remanescente em até 30 (trinta) dias após o término da vigência deste Termo de Fomento;

VII - Relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas pela OSC no exercício e das metas alcançadas.

7. DO PRAZO DE VIGÊNCIA

7.1. O presente Termo de Fomento vigorará a partir da data de sua publicação, qual seja, 04 de Setembro de 2018, até o dia 30 de Novembro de 2018, podendo ser prorrogado mediante solicitação da Organização da Sociedade Civil, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada à Administração Pública em, no mínimo, 30 (trinta) dias antes do término inicialmente previsto.



7.2. A prorrogação de ofício da vigência deste Termo de Fomento será feita pela Administração Pública quando ela der causa a atraso na liberação de recursos financeiros, limitada ao exato período do atraso verificado.

8. DAS ALTERAÇÕES

8.1. Este Termo de Fomento poderá ser alterado, exceto quanto ao seu objeto, mediante a celebração de Termos Aditivos, desde que acordados entre os parceiros, aprovados pela Autoridade Superior e firmados antes do término de sua vigência.

8.2. O plano de trabalho da parceria poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo ao plano de trabalho original.

9. DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

9.1. A Administração Pública promoverá o monitoramento e a avaliação do cumprimento do objeto da parceria, podendo valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades públicas.

9.2. A Administração Pública acompanhará a execução do objeto deste Termo de Fomento, através de seus gestores e Comissão de Monitoramento e Avaliação, cujas competências e atribuições são designadas pela Lei n.º 13.019/14 e pelo Decreto Municipal nº 4.503/17.

9.3. No exercício de suas atribuições o gestor e os integrantes da Comissão de Monitoramento e Avaliação poderão realizar visita in loco, da qual será emitido relatório.

9.4. Será realizada, pela Administração Pública e pelos órgãos de controle, a fiscalização na execução da parceria.

9.5. Comprovada a paralisação ou ocorrência de fato relevante, que possa colocar em risco a execução do plano de trabalho, a Administração Pública tem a prerrogativa de assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, de forma a evitar sua descontinuidade.

10. DA RESCISÃO

10.1. A Administração poderá rescindir unilateralmente este Termo de Fomento quando da constatação das seguintes situações:

I - Utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho aprovado;



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE ERECHIM
PREFEITURA MUNICIPAL
Praça da Bandeira, 354
Fone: (54) 3520 7000
99700-010 Erechim – RS



- II - Retardamento injustificado na realização da execução do objeto deste Termo de Fomento;
- III - Descumprimento de cláusula constante deste Termo de Fomento.

11. DA RESPONSABILIZAÇÃO E DAS SANÇÕES

11.1. O presente Termo de Fomento deverá ser executado fielmente pelos parceiros, de acordo com as cláusulas pactuadas e a legislação pertinente, respondendo cada um pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

11.2. Pela execução da parceria em desacordo com o plano de trabalho, com as normas da Lei n.º 13.019/2014 e Decreto Municipal n.º 4.503/17, a Administração Pública poderá, em conformidade com a extensão do dano e gravidade da conduta e garantida a prévia defesa, aplicar à Organização da Sociedade Civil as seguintes sanções:

- I – advertência;
- II - suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades do Município de Erechim, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- III - declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Organização da Sociedade Civil ressarcir a Administração Pública pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso II.

12. DO FORO E DA SOLUÇÃO ADMINISTRATIVA DE CONFLITOS

12.1. O foro da Comarca de Erechim/RS é o eleito pelos parceiros para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo de Fomento.

12.2. Antes de promover a ação judicial competente, as partes, obrigatoriamente, farão tratativas para prévia tentativa de solução administrativa. As referidas tratativas, serão realizadas em reunião, com a participação da Procuradoria Jurídica do Município, da qual será lavrada ata, ou por meio de documentos expressos, sobre os quais se manifestará a Procuradoria.



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE ERECHIM
PREFEITURA MUNICIPAL
Praça da Bandeira, 354
Fone: (54) 3520 7000
99700-010 Erechim – RS

ERECHIM
100 Anos
Aqui é nossa casa!

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Faz parte integrante e indissociável deste Termo de Fomento o plano de trabalho anexo.

E, por estarem acordes, firmam os parceiros o presente Termo de Fomento, em 05 (cinco) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais.

Erechim/RS, 03 de Setembro de 2018.

RAFAEL MARTINS AYUB
Prefeito Municipal de Erechim em Exercício

CLEUSA CECÍLIA VISIOLI SOTORIVA
Décima Nona Coordenadoria Regional
Tradicionalista

VANIR CLARA BERNARDI BOMBARDELLI
Secretária Municipal de Educação, Interina
cumulativamente, Secretária Municipal de
Cultura, Esporte e Turismo

FERNANDO LOSADO DOS SANTOS
Gestor Titular do Termo de Fomento
Secretaria Municipal de Cultura, Esporte e Turismo

TAINETE FARINA
Gestora Adjunta do Termo de Fomento
Secretaria Municipal de Cultura, Esporte e
Turismo

Testemunhas:

PLANO DE TRABALHO

Fls. 89

Bloco 1: Dados Gerais sobre a Entidade

I - Identificação da Entidade

NOME EMPRESARIAL DECIMA NONA COORDENADORIA REGIONAL TRADICIONALISTA	
NOME FANTASIA DECIMA NONA REGIAO TRADICIONALISTA	
CNPJ 04.840.775/0001-26	<input checked="" type="radio"/> (x) MATRIZ () FILIAL
DATA DE ABERTURA 20/12/2001	<input checked="" type="radio"/> DATA DE FUNDAÇÃO <input checked="" type="radio"/> 20/12/2001
ENDEREÇO AV PEDRO PINTO DE SOUZA	
NÚMERO 115	9. BAIRRO CENTRO
10. MUNICÍPIO/UF ERECHIM - RS	
11. CEP <input checked="" type="radio"/> 99700-096	12. TELEFONE (54) 3321-5788
13. ENDEREÇO ELETRÔNICO <input checked="" type="radio"/>	
14. E-MAIL 19coordenadoriaerexim@gmail.com	
15. PESSOA JURÍDICA (x) Associação () Fundação () Outra. Especifique:	
16. CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL (CNAE) 94.30-8-00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais	
17. CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA(S) ATIVIDADE(S) ECONÔMICA(S) SECUNDÁRIA(S) (CNAE) 94.93-6-00 - Atividades de organizações associativas ligadas à cultura e à arte 94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente () Não tem.	
18. ÂMBITO DE ATUAÇÃO () Internacional () Federal (x) Estadual () Municipal	
19. ORIGEM (x) Leiga () Católica () Espírita () Evangélica () Outra. Especifique:	
20. ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO Número de Registro: _____ Validade: _____	
20.1 ATESTADO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA Número de Registro: _____ Validade: _____	
20.2 ATO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS Número de Registro: _____ Validade: _____	
21. DEFINIÇÕES ESTATUTÁRIAS (aquilo que consta claramente identificada no Estatuto da entidade)	
21.1 Sem fins econômicos (ou lucrativos):	

(Handwritten signatures and initials)

(X) sim () não Qual artigo do Estatuto consta: Artigo 1º

21.2 Prevê, em seus atos constitutivos, em caso de dissolução ou extinção, a destinação do eventual patrimônio remanescente a entidade sem fins lucrativos congêneres ou a entidades públicas:

(x) sim () não Qual artigo do Estatuto consta: Art. 39 e 40

21.3 A entidade obedece ao princípio da universalidade do atendimento vedado o direcionamento de suas atividades exclusivamente a seus associados ou a categoria profissional:

(x) sim () não Qual artigo do Estatuto consta: Art. 3º

21.4 Aplicação das rendas, recursos e eventual superávit:

- (x) Integralmente no território nacional
- (x) Na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos institucionais
- () Outro. Especificar: _____

Qual artigo do Estatuto consta: Art. 41 e 43

21.5 Mantém escrituração contábil regular registrando as receitas e despesas, bem como a aplicação em gratuidade de forma segregada, em consonância com normas emanadas do conselho federal de contabilidade:

(x) sim () não Qual artigo do Estatuto consta: Art. 44 e 46

21.6 Distribuição de resultados, dividendos, bonificações, participações ou parcelas do seu patrimônio:

() sim. Para quem: _____

(x) não

Qual artigo do Estatuto consta: Art. 45

21.7 Conserva em boa ordem, pelo prazo de 10 (dez) anos, contado da data da emissão, os documentos que comprovem a origem e a aplicação de seus recursos e os relativos a atos ou operações realizados que impliquem modificação da situação patrimonial:

(x) sim () não Qual artigo do Estatuto consta: _____

22. PLACAS DE IDENTIFICAÇÃO

Entidade

(x) Sim. O que consta: 19ª Região Tradicionalista do MTG

() Não

Entidade beneficente (CEBAS)

() Sim. O que consta: _____

() Não

Serviço/programa/projeto/benefício/atividade

() Sim.

() Própria (instituída pela entidade) O que consta: _____

() Fornecida pela Prefeitura O que consta: _____

() Outro. Especifique: _____

() Não

23. CONTA ESPECÍFICA PARA DEPÓSITO DOS VALORES DA PARCERIA: (Obrigatoriedade de abertura de conta-corrente específica para o depósito dos recursos inerentes à parceria, em instituição financeira pública – Banco do Brasil, Banrisul ou Caixa Econômica Federal)

Banco:

Agência:

Conta Corrente:

3
[Handwritten signatures and initials]

II – Identificação da Diretoria

24. NOME DO PRESIDENTE Cleusa Cecília Visioli Sotoriva	
24.1 Data de Nascimento 09/10/60	24.2 CPF 347.182.060-49
24.3 RG 1024413279	24.4 Órgão Expedidor/UF SSP/RS
24.5 Telefone 99982 1213	24.6 E-mail makrosol@st. Com.br
24.7 Mandato 15/02/2018 à 15/02/2019	
25. NOME DO VICE PRESIDENTE Armelindo Rosset	
25.1 Data de Nascimento 13/05/50	25.2 CPF 153.844.460-72
25.3 RG 3015650447	25.4 Órgão Expedidor/UF SSP/RS
25.5 Telefone 99152 5354	25.6 E-mail -----
25.7 Mandato 15/02/2018 à 15/02/2019	
26. NOME DO SECRETÁRIO (ou similar) Tatiana Andréia Santin	
26.1 Data de Nascimento 24/12/77	26.2 CPF 589.183.530-49
26.3 RG 2060898737	26.4 Órgão Expedidor/UF SSP/RS
26.5 Telefone 99985 9481	26.6 E-mail Tatisantin@hotmail.com
26.7 Mandato 15/02/2018 à 15/02/2019	
27. NOME DO TESOUREIRO (ou similar) Ivani Lúcia Stolarz	
27.1 Data de Nascimento 21/06/62	27.2 CPF 342.621.050-91
27.3 RG 1018454941	27.4 Órgão Expedidor/UF SSP/RS
27.5 Telefone 98447 1602	27.6 E-mail ivaniluciastolarz@gmail
27.7 Mandato 15/02/2018 à 15/02/2019	

III – Outra Inscrição (no caso de execução de projeto em rede)

28. A ENTIDADE POSSUI INSCRIÇÃO EM OUTRO(S) CONSELHO(S) MUNICIPAL(IS)

() sim () não

Se sim, qual(is) e o que oferta:

() Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Número do registro: _____
() Serviço () Programa () Projeto () Benefício

Descreva: _____

() Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa. Número do registro: _____
() Serviço () Programa () Projeto () Benefício

Descreva: _____

() Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Número do registro: _____
() Serviço () Programa () Projeto () Benefício

Descreva: _____

() Outro. Especifique: _____
() Serviço () Programa () Projeto () Benefício

Descreva: _____

() Outro. Especifique: _____

() Serviço () Programa () Projeto () Benefício

Descreva: _____

29. CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CEBAS)

() sim

() não

Se sim, nº _____

Validade: _____

Ministério Expedidor:

() Ministério da Saúde

() Ministério da Educação

() MDS

30. TÍTULO DE UTILIDADE PÚBLICA

() Federal. Número do registro: _____

Validade: _____

() Estadual. Número do registro: _____

Validade: _____

() Municipal. Número do registro: _____

Validade: _____

31. OBSERVAÇÕES (anotar considerações que a entidade entender como relevante):

IV – Dados Financeiros da Entidade

32. INDIQUE AS PRINCIPAIS FONTES DE FINANCIAMENTO DA ENTIDADE

32.1 Receita Principal da entidade:

() Recursos decorrentes da prestação de serviços da entidade

() Recursos de doações eventuais de pessoa física

() Recursos de doações e parcerias com empresas e entidades privadas

() Recursos de subvenções, convênios e parcerias com órgãos públicos

() Federal () Estadual () Municipal

() Recursos de entidade e organizações internacionais

() Recursos de países estrangeiros, ONU, etc.

(x) Outro. Especifique: Percentual das contribuições anuais das entidades filiadas ao MTG pertencentes à 19RT

32.2 Segunda fonte de financiamento:

() Recursos decorrentes da prestação de serviços da entidade

() Recursos de doações eventuais de pessoa física

() Recursos de doações e parcerias com empresas e entidades privadas

() Recursos de subvenções, convênios e parcerias com órgãos públicos

(Handwritten signatures and initials)

- Federal Estadual Municipal
- Recursos de entidade e organizações internacionais
- Recursos de países estrangeiros, ONU, etc.
- Outro. Especifique: Contribuições e taxas definidas pelo Encontro Regional

32.3 Terceira fonte de financiamento:

- Recursos decorrentes da prestação de serviços da entidade
- Recursos de doações eventuais de pessoa física
- Recursos de doações e parcerias com empresas e entidades privadas
- Recursos de subvenções, convênios e parcerias com órgãos públicos
 - Federal Estadual Municipal
- Recursos de entidade e organizações internacionais
- Recursos de países estrangeiros, ONU, etc.
- Outro. Especifique: _____

32.4 Valor aproximado da receita total anual da entidade: R\$ 75.000,00

33. O ÓRGÃO GESTOR MUNICIPAL TRANSFERE RECURSOS À ENTIDADE:

- sim não

Se sim, de que forma: convênio ajustes acordos Parcerias

Número de processo: _____ Validade: _____

Se sim, informe o(s) tipo(s) de recurso(s) transferidos:

- Físico. Onde: _____

Humano. Quantidade: _____

Financeiro. Qual valor (R\$/mês): _____

Outro. Especifique: _____

34. OBSERVAÇÕES (anotar considerações que a entidade entender como relevante):

Bloco 2: Dados Gerais sobre a prestação de serviço da OSC no Município

35. MODALIDADE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS (somente preencher se a OSC for de assistência social)

- atendimento assessoramento e defesa e garantia de direitos

36. OFERTA QUE A ENTIDADE PRESTA

Serviço. Qual: _____

Programa. Qual: _____

Projeto. Qual: _____

Benefício Socioassistencial

No caso de Benefício Socioassistencial:



36.1 Identifique nos termos do artigo 22, da lei 8.742/1993 alterada pela Lei 12.435/2011, que benefício é concedido pela entidade:

- Nascimento
 Morte
 Vulnerabilidade temporária para enfrentamento de situações de riscos, perdas e danos à integridade da pessoa e/ou de sua família
 Calamidade Pública para o atendimento das vítimas de modo a garantir sobrevivência e reconstrução da autonomia destas
 Outro. Especifique: _____

36.2 Indique à que oferta está relacionada a concessão do benefício socioassistencial:

- Serviço. Qual: _____
 Programa Projeto Outro. Especifique: _____

36.3 A oferta de benefício socioassistencial conta com a mesma infraestrutura e recursos humanos disponibilizados na oferta de serviços, programa ou projeto elencado(s) acima:

- sim não

37. NÍVEL DE PROTEÇÃO SOCIAL OFERTADO (somente preencher se a OSC for de assistência social na modalidade de atendimento)

- Proteção Social Básica
 Proteção Social Especial de Média Complexidade
 Proteção Social Especial de Alta Complexidade

38. ABRANGÊNCIA

- Uma unidade no município Mais de uma unidade no município. Quantas: _____

39. O SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO, BENEFÍCIO É OFERTADO NA SEDE

- sim não

40. CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS

40.1 Público Alvo:

- Crianças Adolescentes
 Jovens Adultos
 Idosos Famílias (grupo familiar ou indivíduo)
 Povos e comunidades tradicionais (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, ciganos, dentre outros) Outro. Especifique: _____

40.2 Faixa etária:



- 0 a 6 anos
- 6 a 15 anos
- 15 a 17 anos
- 18 a 59 anos
- 60 anos ou mais

40.3 Vulnerabilidades e/ou Riscos Sociais:

- Pessoas cujas famílias são beneficiárias de Programas de Transferência de Renda
- Famílias com dificuldades do cumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF);
- Beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e suas famílias;
- Usuários de substância psicoativa (álcool e outras drogas);
- Famílias desalojadas em função de moradias precárias, em risco ambiental ou por situações de calamidade pública;
- Pessoas idosas sem condições para a sua automanutenção;
- Pessoas com deficiência sem condições para a sua automanutenção;
- Pessoas idosas em isolamento pela ausência de condições familiares e de acesso a serviços;
- Pessoas com deficiência em isolamento pela ausência de condições familiares e do acesso a serviços;
- Famílias e/ou indivíduos que vivenciam violações de direitos por ocorrência de: violência física, psicológica, negligência, abandono, tráfico de pessoas, violência sexual e aplicação de medida de proteção ou socioeducativa;
- Famílias com crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e/ou idosos (as) afastados do convívio familiar;
- Adolescentes e jovens egressos de medida socioeducativa de internação;
- Adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e/ou Prestação de Serviço à Comunidade (PSC);
- Pessoas egressas de serviço de acolhimento (Abrigamento);
- Pessoas com vínculos familiares fragilizados;
- Pessoas com precário ou nulo acesso à renda e que não são beneficiárias de programa de transferência de renda;
- Pessoas em situação de isolamento social;
- Crianças e adolescentes retirados do trabalho infantil;
- Pessoas e famílias em situação de rua;
- Pessoas e famílias de migrantes, imigrantes e refugiados com necessidades de apoio em serviços socioassistenciais;
- Coletivos étnicos com necessidades específicas e vivência de exclusão como: indígenas, quilombolas, zonas de fronteira e incidência de migração;
- Egressos do sistema prisional;
- Gestante/nutriz em situação de vulnerabilidade e/ou risco social;
- Discriminação em decorrência de orientação sexual e/ou em decorrência de raça/etnia;
- Discriminações (culturais, etárias, de gênero, por deficiência etc.);
- Outro. Especifique: _____

41. Atividades Desenvolvidas:

- Atividades de busca ativa
- Acolhida individual
- Acolhida em grupo
- Estudo social
- Visita domiciliar
- Orientações individuais
- Orientações grupais

3

(Handwritten signatures and initials)

- () Atividades grupais de convívio
- () Atividades socioeducativas sobre direitos humanos, sociais e socioassistenciais e diversidade cultural;
- () Atividades socioeducativas sobre ética, cultura e cidadania e fortalecimento do protagonismo social;
- () Informação e comunicação sobre os direitos e formas para o seu acesso e reclamação
- () Desenvolvimento de atividades e articulações junto a políticas públicas para ampliação da independência e autonomia de pessoas com deficiência e de suas famílias;
- () Atividades de inclusão à vida comunitária e a participação social de pessoas com deficiência;
- () Encaminhamentos para a rede socioassistencial
- () Encaminhamentos para serviços de políticas públicas
- () Realização de procedimentos de referência e contra-referência dos usuários na rede socioassistencial
- () Mobilização e articulação da rede socioassistencial
- () Mobilização e fortalecimento de redes de apoio
- () Participação em mobilizações sociais para a cidadania
- () Conhecimento e inserção no território
- () Conhecimento e mapeamento de redes socioassistencial
- () Conhecimento e mapeamento de redes intersetoriais
- () Inserção e participação na articulação de redes intersetoriais
- () Notificações de situações de violação de direitos
- () Articulação com o Sistema de Garantia de Direitos
- () Atividades de identificação de pessoas em situação de privação, desproteção e violação de direitos
- () Fornecimento de benefícios eventuais para documentação, alimentação e outros itens de caráter eventual para situações de vulnerabilidade temporária
- () Atividades relacionadas à geração de trabalho e renda, economia solidária
- () Atividades relacionadas à promoção da integração ao mundo do trabalho
- () Outras atividades realizadas.

Especifique: _____

42. A ENTIDADE POSSUI DIAGNÓSTICO DO SEU TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA

- () Sim () Não

Se sim. Qual(is) informação(ões) é(são) discutida(s) neste documento:

- () Quantidade de famílias no território
- () Quantidade de famílias vulneráveis
- () Perfil etário da população
- () Perfil socioeconômico da população
- () Mapeamento das unidades de atendimento socioassistencial – públicas
- () Mapeamento das unidades de atendimento socioassistencial - privadas
- () Mapeamento de unidades de outras políticas públicas
- () Associações comunitárias (associações de bairros, cooperativa de artesãos, entidades beneficentes, entre outras)
- () Lideranças comunitárias
- () Outro. Especifique: _____

43. A ENTIDADE DISPÕE DE MECANISMOS DE COMUNICAÇÃO/INFORMAÇÃO/RECLAMAÇÃO DOS USUÁRIOS E DA POPULAÇÃO EM GERAL NO ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

- () Sim () Não

[Handwritten signatures and initials]

Se sim, informe qual(is):
() Comunicação escrita (jornais, informativos, comunicados entre outros).
() Mídia eletrônica.
() Atividades presenciais com os usuários dos serviços (como encontros, reuniões, entre outros).
() Prestação de contas (financeira e política) por meio de Audiências Públicas ou qualquer outra forma.
() Outro. Especifique: _____

44. HÁ COMPATIBILIDADE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS AO APARATO LEGAL DE UMA POLÍTICA PÚBLICA
() Sim () Não
() Algum serviço em processo de reordenamento em acordo com o gestor municipal
Especifique: _____

45. HÁ COMPATIBILIDADE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS COM REGULAMENTAÇÕES ESPECÍFICAS
() Sim () Não
Se sim, qual(is):
() criança e do adolescente
() pessoas com deficiência
() idosos
() mulheres
() população indígena
() migrantes
() Outro. Especifique: _____

46. O SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO, BENEFÍCIO PRESTADO PELA ENTIDADE ESTÁ LOCALIZADO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA:
46.1 DO CRAS
() Sim, qual CRAS: _____
() Não
46.2 DO CREAS
() Sim () Não

47. O SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO, BENEFÍCIO É OFERTADO DE QUE FORMA AO USUÁRIO
() Totalmente gratuita
() Parcialmente gratuita. Quanto: _____
() Totalmente paga
() Universalidade de atendimento
() Continuada
() Permanente
() Planejada
() Com cunho religioso
() Sem cunho religioso
() Atendimento apenas a associados
() Atendimento apenas a população empobrecida

48. ESPAÇO GEOGRÁFICO DE ATUAÇÃO
() regional () municipal () territorial

B
[Handwritten signatures and initials]

49. POPULAÇÃO ATENDIDA

- urbana rural

50. FORMA DE ACESSO DOS USUÁRIOS AO SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO, BENEFÍCIO

- Procura espontânea
- Busca ativa
- Encaminhamento da Secretaria de Assistência Social
- Encaminhamento do CRAS
- Encaminhamento do CREAS
- Encaminhamento de outras entidades de assistência social
- Encaminhamento pelas demais políticas públicas
- Encaminhamento dos Conselhos de Defesa de Direitos
- Por determinação judicial
- A partir da ocorrência das situações de emergências e de calamidade pública
- Mediante a mobilização de equipe de plantão
- Outro. Especifique: _____

51. CRITÉRIOS PARA A SELEÇÃO DOS USUÁRIOS

- ordem de chegada faixa etária
- local de moradia do usuário situação de vulnerabilidade e/ou risco pessoal e social
- renda familiar
- Outro. Especifique: _____

52. HÁ FORMAS DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS NO SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO, BENEFÍCIO

- Sim Não

Se sim, qual(is):

- Presença de mecanismos de divulgação do serviço e de suas ofertas
- Divulgação regular de eventos e instâncias de controle social e defesa de direitos
- Acesso dos usuários a informações sobre o seu prontuário e a outros registros
- Mobilização dos usuários para a formação de Comitês Gestores
- Instalação de Caixas de Reclamações e sugestões
- Outro Motivo. Especifique: _____

53. INDIQUE AS AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DA ENTIDADE COM OS SEGUINTE SERVIÇOS, PROGRAMAS OU INSTITUIÇÕES EXISTENTES NO TERRITÓRIO (Somente preencher se a OSC for de assistência social)

Serviços, programas, órgãos ou instituições com os quais a entidade mantém articulação no território	Tipo de Articulação					
	Possui dados de localização	Recebe usuários encaminhados	Encaminha Usuários	Acompanha os encaminhamentos	Realiza Reuniões periódicas	Troca informações
Centro de Referência de Assistência Social – CRAS						
Outras Unid. Públicas da						

Rede de Proteção Social Básica						
Unid. Conveniadas da Rede de Proteção Social Básica						
Centro de Referência Especializado de Assist. Social – CREAS						
Outras Unid. da Rede de Proteção Social Especial						
Serviços de Saúde						
Serviços de Educação						
Programas ou Projetos						
Sistema de Justiça						
Conselhos de Políticas Públicas e Defesa de Direitos						
Demais Órgãos/ Serviços						

54. QUANTAS VEZES POR SEMANA A ATIVIDADE É OFERTADA AO USUÁRIO

- () Sem frequência definida
- () Apenas 1 vez por semana (dias úteis)
- () Até 2 vezes por semana (dias úteis)
- () Até 3 vezes por semana (dias úteis)
- () 5 vezes por semana (dias úteis)
- () Todos os dias da semana, inclusive finais de semana – ininterruptos
- () Outro. Especifique: _____

54.1 No caso de benefícios socioassistenciais, qual a quantidade de atendimento a usuários que recebem o benefício (média/último mês) _____ pessoas

54.2 No caso de benefícios socioassistenciais, qual a quantidade de beneficiários que são acompanhados pelos serviços socioassistenciais (média/último mês) _____ pessoas

3

55. QUANTO TEMPO O USUÁRIO PERMANECE NA REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE

Fis. 91
2.1

- Sem frequência definida
- Até 2 horas por semana
- De 2 até 4 horas por semana
- De 4 até 8 horas por semana
- De 8 até 12 horas por semana
- Mais de 12 horas por semana
- 24 horas – ininterrupto

56. QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS (MÉDIA/ÚLTIMO MÊS)

- Grupos ou Famílias
Número de vagas: _____
Previsão de pessoas por grupo: _____
Previsão de quantidade de grupos: _____

- Indivíduos
Número de vagas: _____
Previsão de pessoas atendidas: _____

Qual(is) usuário(s) e quantos:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Criança _____ | <input type="checkbox"/> Adolescente _____ |
| <input type="checkbox"/> Jovem _____ | <input type="checkbox"/> Adulto _____ |
| <input type="checkbox"/> Idoso _____ | <input type="checkbox"/> Família _____ |
| <input type="checkbox"/> Pessoa com Deficiência _____ | <input type="checkbox"/> População de rua _____ |
| <input type="checkbox"/> Migrante _____ | <input type="checkbox"/> Indígena _____ |
| <input type="checkbox"/> Quilombola _____ | <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____ |

57. TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DOS USUÁRIOS NAS AÇÕES OFERTADAS PELA ENTIDADE OU NA PRÓPRIA ENTIDADE

- Até 06 meses
- De 06 meses até 01 ano
- De 01 a 02 anos
- De 02 a 04 anos
- Acima de 04 anos
- Sem informação

No caso de benefício socioassistencial, além das opções acima, é comum:

- a concessão de uma única vez.

58. HÁ INFORMAÇÕES DE FATORES QUE MOTIVARAM O PROCESSO DE SAÍDA DO USUÁRIO DO SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO OU BENEFÍCIO OFERTADO PELA ENTIDADE

92
A.1

Sim Não

Se sim, qual(is):

- Vontade própria do usuário
- Ingresso no mundo do trabalho
- Retorno para família ou localidade de origem
- Determinação judicial
- Encaminhamento para outro serviço/programa/projeto de entidade privada, unidade estatal ou outra política pública
- Não houve desligamento de nenhum usuário
- Superação das condições de vulnerabilidade e/ou risco que deram origem à inserção no serviço
- Outro Motivo. Especifique: _____

59. O SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO, BENEFÍCIO É DESENVOLVIDO EM IMÓVEL

- Próprio
- Alugado
- Cedido por Ente Público. Especifique: _____
- Cedido por Ente Privado.
- Outro. Especifique: _____

60. O SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO, BENEFÍCIO PREVÊ CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE

Sim Não

Se sim, qual(is):

- Acesso principal adaptado com rampas
- Rota acessível aos principais espaços da unidade
- Recursos de comunicação para pessoas com deficiência auditiva
- Pisos especiais com relevos para sinalização voltados para pessoas com deficiências visuais
- Banheiro adaptado para pessoas com dificuldade de locomoção
- Recursos – Equipamentos/Sistemas computacionais
- Atividades prestadas por profissionais à pessoa com deficiência como instrumento de tecnologia assistiva
- Outro. Especifique: _____

B



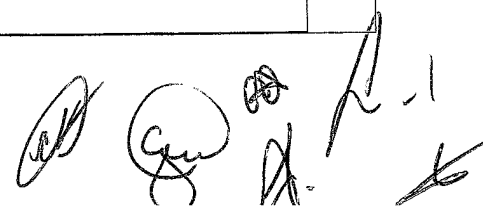
61. RECURSOS

61.1 Recursos Materiais

Item	Quantidade
Acervo Bibliográfico	
Armários individualizados para a guarda de pertences	
Brinquedos, materiais pedagógicos e culturais	
Computadores	
DataShow	
DVD/ vídeo cassete	
Equipamento de som	
Fax	
Filmadora	
Fogão	
Geladeira	
Freezer	
Impressora	
Máquina copiadora	
Maquina de lavar roupa	
Máquina Fotográfica	
Materiais esportivos	
Micro-ondas	
Mobiliário	
Secadora de roupas	
Telefone	
Televisão	
Veículo de uso exclusivo de meros da diretoria	
Veículos para transporte de usuários e equipe	
Outros. Especifique:	

61.2 Estrutura Física

Item	Quantidade
Almoxarifado ou similar	
Banheiros	
Biblioteca	
Brinquedoteca	
Copa/cozinha	
Enfermaria	
Espaço para animais de estimação	
Espaço para guarda de pertences	
Instalações elétricas e hidráulicas	
Jardim	
Parque	
Lavanderia	
Quadras esportivas	

B


Quartos coletivos	
Quartos individuais	
Recepção	
Refeitório	
Salas de atendimento em grupo/atividades comunitárias	
Salas de atendimento individual	
Salas de repouso	
Sala exclusiva administração	
Sala exclusiva coordenação	
Sala exclusiva equipe técnica	
Outros. Especifique:	

61.3 Recursos Humanos

Nome:	
CPF:	Data de Nascimento:
RG:	Órgão Emissor/UF:
Escolaridade:	Área de Formação:
Cargo:	Tipo de Vínculo:
Carga Horária:	Telefone:
E-mail:	

Nome:	
CPF:	Data de Nascimento:
RG:	Órgão Emissor/UF:
Escolaridade:	Área de Formação:
Cargo:	Tipo de Vínculo:
Carga Horária:	Telefone:
E-mail:	

Nome:	
CPF:	Data de Nascimento:
RG:	Órgão Emissor/UF:
Escolaridade:	Área de Formação:
Cargo:	Tipo de Vínculo:
Carga Horária:	Telefone:
E-mail:	

Nome:	
CPF:	Data de Nascimento:
RG:	Órgão Emissor/UF:
Escolaridade:	Área de Formação:
Cargo:	Tipo de Vínculo:
Carga Horária:	Telefone:
E-mail:	

Nome:	
CPF:	Data de Nascimento:
RG:	Órgão Emissor/UF:
Escolaridade:	Área de Formação:
Cargo:	Tipo de Vínculo:
Carga Horária:	Telefone:

3

E-mail:	
Nome:	
CPF:	Data de Nascimento:
RG:	Órgão Emissor/UF:
Escolaridade:	Área de Formação:
Cargo:	Tipo de Vínculo:
Carga Horária:	Telefone:
E-mail:	

Nome:	
CPF:	Data de Nascimento:
RG:	Órgão Emissor/UF:
Escolaridade:	Área de Formação:
Cargo:	Tipo de Vínculo:
Carga Horária:	Telefone:
E-mail:	

Nome:	
CPF:	Data de Nascimento:
RG:	Órgão Emissor/UF:
Escolaridade:	Área de Formação:
Cargo:	Tipo de Vínculo:
Carga Horária:	Telefone:
E-mail:	

62. QUAL O VALOR MENSAL GASTO PARA OPERACIONALIZAR O SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO, BENEFÍCIO PRESTADO À POPULAÇÃO: _____

62.1 Qual(is) item(ns) de despesa(s) é(são) custeado(s) na prestação do serviço, programa, projeto, benefício:

- Alimentação
- Transporte de usuários
- Vestuário
- Água, luz, telefone
- Reformas e/ou pequenos reparos e conservação
- Aquisição de móveis e/ou equipamentos
- Pagamento de pessoal
- Tributos. Especificar:
- Aluguel
- Outro. Especifique: _____
- Medicamentos
- Transporte da equipe
- Materiais pedagógicos, culturais e esportivos

Bloco 3: Dados Gerais sobre a proposta de trabalho proposta pela Entidade para o Município

3.1 PROPOSTA DE TRABALHO

Nome do Projeto/Atividade:
Acampamento Farroupilha 2018

Prazo de Execução: A partir da publicação do extrato do termo de fomento até 30/11/2018.

3

Público alvo: Comunidade em geral da cidade de Erechim e Região

Objeto da parceria: Acampamento Farroupilha 2018

Descrição da realidade: Evento que busca o resgate, preservação e difusão da história, cultura e tradições do povo

gaúcho em 14 dias de atividades no Parque da ACCIE, com acesso gratuito.
 Impacto social esperado: Integração da comunidade, fomento da cultura gaúcha, formação de plateia
 Objetivo Geral: Realizar o Acampamento Farroupilha 2018 de 07 a 20 de setembro no Parque da ACCIE, buscando a preservação dos costumes e da tradição gaúcha em uma programação diversificada e gratuita para a comunidade de Erechim e Região

Objetivos Específicos:

- Fomentar a Cultura Gaúcha
- Promover shows culturais tradicionalistas
- Realizar oficinas culturais para alunos das Escolas de Erechim e Região
- Possibilitar o conagraçamento das entidades Tradicionalistas com o público em geral que visitar o acampamento, oferecendo espaço e infra-estruturas adequados para a recepção de público visitante;
- Promover atividades culturais que aumentem o conhecimento de nossas tradições;

3.2 METODOLOGIA:

3.2.1 – Forma de execução das atividades ou dos projetos:

No mês de agosto de 2018 serão realizadas reuniões semanais com a comissão organizadora para ajustar detalhes e operacionalização das atividades previstas. O evento acontecerá de 07 a 20 de setembro de 2018 no Parque da ACCIE com acesso gratuito. A 19ª RT estará atuando na coordenação de todas as atividades em parceria com as entidades nomeadas por Lei. O plano de trabalho aqui apresentado visa subsidiar a contratação de shows culturais tradicionalistas bem como a estrutura e serviços necessários para a sua realização como limpeza, gerador de energia, palco, camarim para artistas além de estruturas para a realização de outras atividades culturais que são previstas na programação como o Festiart Bota Amarela que irá trazer grupos de dança de toda a região para se apresentar. Outra despesa que será incluída no Plano de Trabalho é a estrutura para o Galpão do Acolhimento que será um espaço para receber a população para momentos de confraternização e convívio no evento.

3.3. METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

3.3.1 Descrição das metas de atividades ou projetos a serem executados:

- Realizar shows culturais tradicionalistas com acesso gratuito;
- Disponibilizar um galpão do acolhimento para o público que visitar o acampamento ter um espaço de convívio;
- Promover oficinas culturais para alunos de Escolas Municipais, Estaduais e Particulares bem como entidades assistenciais
- Promover uma programação especial para a terceira idade
- Promover atividades culturais para os acampados com gincana e jogos tradicionalistas
- Promover um festival de danças para invernadas de entidades tradicionalistas

3.3.2 Resultados Esperados:

Reunir a comunidade num espaço onde as entidades tradicionalistas poderão confraternizar e se integrar para divulgar as atividades que desenvolvem, fortalecendo os laços de amizade e companheirismo, aproximando gerações numa convivência harmoniosa, divulgando a cultura gaúcha através de oficinas culturais para alunos e consolidando o Acampamento Farroupilha como um evento cultural de destaque no calendário do município de Erechim.

3.3.3 Parâmetros para aferição o cumprimento das metas:

Clipagem de matérias publicadas na imprensa

3.4 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (METAS, ETAPA OU FASE)

Metas	Etapa/ Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Quantidade	Início	Término
1		Reuniões para organização da programação do evento			Agosto/ 2018	Setembro/ 2018
		Elaboração de materiais de divulgação				

B
A
-
J

Fis. 97
 12-1

		Divulgação do evento				
2		Realização do evento			07/09/2018	20/09/2018
3		Encerramento de contas Avaliação do evento			Setembro 2018	Novembro 2018

3.5 DESCRIÇÃO DAS AÇÕES

Meta	Ações	
1	1	Reuniões semanais entre a equipe organizadora
	2	Contratação de atrações
	3	Contratação de prestadores de serviços
	4	Confecção dos materiais de divulgação
	5	Divulgação do evento nas mídias propostas e nos meios de comunicação local e regional
2	1	Realização do evento no Parque da ACCIE com duração de 14 dias e acesso gratuito para a comunidade
3	1	Emissão de notas, pagamentos de artistas e fornecedores e encerramento de contas
	2	Reunião de avaliação com a comissão organizadora

3.6. PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$ 1,00)

Receita	Total R\$ 100.000,00	Valor Mensal	Valor anual
Proponente			
Concedente			R\$ 100.000,00
Total geral			R\$ 100.000,00

Despesa	Total	Valor Mensal	Valor anual
Proponente			
Concedente			R\$ 100.000,00
Total geral			R\$ 100.000,00

3.7 CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

Concedente	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Proponente	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês

3.8 ESTIMATIVA DE DESPESAS

Meta 1	Despesa	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
	Despesa	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Meta 2	Despesa	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
		R\$ 100.000,00					
	Despesa	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

3.8.1 ESTIMATIVA DE VALORES A SEREM RECOLHIDOS PARA PAGAMENTO DE ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS

Meta 1	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês

3.8.2 DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

ESPECIFICAÇÃO	DETALHAMENTO	VALOR
Material de consumo		
Total do item Material de Consumo		
Serviços de terceiros – Pessoa Física		
Total do item Serviços de Terceiros Pessoa Física		
Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	Shows Culturais Tradicionalistas	R\$ 52.000,00
	Contração de Estrutura	R\$ 27.600,00
	Contratação de serviço de limpeza	R\$ 18.500,00
Material de Divulgação – Impressos, faixas, folders	Impressão de material de divulgação e comunicação	1.900,00
Total do item Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica		100.000,00
Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela Execução		
Total do item Custos Indiretos		
Equipamentos e Materiais Permanentes		
Total do item Equipamentos e Materiais Permanentes		
Total Geral		R\$ 100.000,00

3.9 PRESTAÇÃO DE CONTAS

A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até 90 dias após o término da vigência da parcela.

A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até 30 dias após o final de cada exercício, se a duração da parcela exceder um ano.

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

Cleusa Cecília Visioli Sotoriva
 Cleusa Cecília Visioli Sotoriva – Presidente
 19ª Região Tradicionalista do MTG

Theodoro Assessoria Contábil
 Theodoro Assessoria Contábil
 CNPJ 19.862.677/0001-67 - Aldecir José Theodoro
 CRCRS nº 006794/O-9 - CPF nº 144.657.100-97
 Telefone: 54 3522 1562

[Handwritten signatures and initials]