



ASSOCIAÇÃO PROJETO VIDA

Escritório: Rua Romário Martins, 94 – Centro (Ponto referencia)
Dependências da Igreja Presbiteriana.
Fone (43) 3535-1746 / 9 8493-2474
Jaguariaíva- PR – CEP: 84.200-000 – CNPJ: 06.112.773/0001-46
Chácara Bairro Espigão Alto
E-mail: projetovida@hotmail.com Site:
projetovida-org.webnode.com

055.
Jan

PLANO DE TRABALHO		FOLHA 1/	
DADOS CADASTRAIS			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE ASSOCIAÇÃO PROJETO VIDA		CNPJ: 06112773/0001-46	
ENDEREÇO: ROMARIO MARTINS, 94 CENTRO		ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL)	
CIDADE: JAGUARIAÍVA	UF: PR	CEP: 84200 000	FONE: (43) 3535-1746
BANCO NOME DO BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL		AGÊNCIA: 0392	CONTA CORRENTE:129-2
NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL: ANTÔNIO JAIR MENDES CARNEIRO		CPF: 077832722-15	
CARTEIRA DE IDENTIDADE/ ÓRGÃO EXPEDIDOR:441656/SSP	CARGO: PRESIDENTE		FUNÇÃO: PRESIDENTE
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL LEGAL:Rua: Eduardo Xavier da Silva, 455, Cidade Alta,Jaguariaíva-PR			CEP:84200 000
2- IDENTIFICAÇÃO			
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS: SERVIÇO DE CONVIVENCIA E FORTALECIMENTO DE VINCULOS		PERÍODO DE EXECUÇÃO	
		INICIO:01/01/2021	TÉRMINO: 31/12/2021
JUSTIFICATIVA: O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos é uma modalidade de atendimento de grande importância para o desenvolvimento do cidadão em quanto humano inserido em seu contexto social, desenvolvendo sua identidade e papel no sistema do convívio coletivo.			

Jan

051.
Jau

OBJETIVO GERAL: O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Veículos é uma modalidade de atendimento de grande importância para o desenvolvimento do cidadão em quanto humano inserido em seu contexto social, desenvolvendo sua identidade e papel no sistema do convívio coletivo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: desenvolver a identidade pessoal e coletiva, trabalhar habilidades sociais para vida em sociedade.

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA E DEMANDA REPRIMIDA NO TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO: Jaguariaíva e região

PÚBLICO ALVO / BENEFICIÁRIOS: Homens maiores de 18 em vulnerabilidade social devido a dependência química.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO (atividades):

Atividades	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Grupo de CFV						X	X	X	X	X	X	X
Debates						X	X	X	X	X	X	X
Atendimento individual com o técnico						X	X	X	X	X	X	X
Planejamento Semanal						X	X	X	X	X	X	X
Acompanhamento e encaminhamentos aos serviços sociassistenciais						X	X	X	X	X	X	X

METODOLOGIA/ RECURSOS HUMANOS/ PARCERIAS ENVOLVIDAS: os grupos aconteceram semanalmente na unidade de tratamento em grupos divididos nas seguintes faixas etárias 18 a 29 e 30 a 59, mediados pelo Técnico Assistente Social.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO: A avaliação se dará através das fichas de participação relatorias de grupos e no PPR (Planejamento Pessoal e Reinserção)

Jau

055
Jan

R\$ 24000,00

RECURSO ANUAL

PLANO DE APLICAÇÃO (R\$ 0,00)

Número	Descrição da despesa	Valor Total (R\$)
7 meses	Folha de pagamento.	R\$2.000,00
7 meses	Generos alimentícios e limpeza.	R\$1.000,00
7 meses	Material de expediente.	R\$428,57
TOTAL GERAL		R\$24.000,00

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CONCEDENTE

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
					R\$3.428,57
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
R\$3.428,57	R\$3.428,57	R\$3.428,57	R\$3.428,57	R\$3.428,57	R\$3.428,57

DECLARAÇÃO

Em conformidade com Lei 13.019/2014, Decreto Municipal Nº 522/2017 Declaro ter conhecimento das obrigações legais assumidas bem como o cumprimento do plano de trabalho apresentado.

RESPONSÁVEL

Antonio Jair Mendes Carneiro
Presidente
CPF: 477.832.722-15

(Handwritten initials and signature)
Jan

APROVAÇÃO PELO CONSELHO	
APROVADO	
_____	<u> <i>Leus.</i> </u> CONSELHO MUNICIPAL
APROVAÇÃO PELO GESTOR	
<u> <i>Jaguariaíva, 21/06/2021</i> </u> LOCAL E DATA	<u> <i>[Signature]</i> </u> SECRETÁRIA MUNICIPAL
_____	<u> <i>[Signature]</i> </u> PREFEITO MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA