

PLANO DE TRABALHO

FOLHA 1/

DADOS
CADASTRAIS

INSTITUIÇÃO PROPONENTE: Associação Projeto Vida de Jaguariaíva
CNPJ: 061127730001/46
ENDEREÇO: Romário Martins, 94.
(E-MAIL): aprojetovida@hotmail.com
CIDADE: Jaguariaíva UF: PR
CEP: 84200-000 FONE: (43) 35351746

BANCO: Caixa Econômica Federal
AGÊNCIA: 0392
CONTA CORRENTE: 129-2

NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL: Antônio Jair Mendes Carneiro
CPF: 077.832.722-15

CARTEIRA DE IDENTIDADE: 441656
ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP

CARGO: Presidente

ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL LEGAL: Eduardo Xavier da Silva, 455.
Cidade Alta CEP: 84200-000

2- IDENTIFICAÇÃO

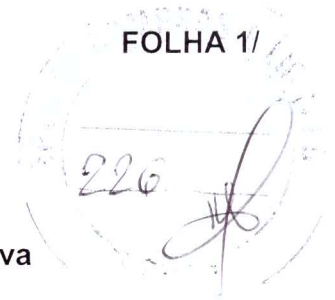
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS: Serviço De Convivência e Fortalecimento de Vínculos

PERÍODO DE EXECUÇÃO: INICIO: 01/01/2020 TÉRMINO: 31/12/2020

JUSTIFICATIVA: O serviço de Convivência e Fortalecimento de Veículos é de extrema importância para o desenvolvimento individual e coletivo durante o processo de tratamento dos acolhidos em reabilitação, uma vez que desenvolve habilidades de autoconhecimento e vice em sociedade.

OBJETIVO GERAL: Fortalecer as relações familiares e comunitárias, além de promover a integração e a troca de experiências entre os participantes, valorizando o sentido de vida coletiva. O SCFV possui um caráter preventivo, pautado na defesa e afirmação de direitos e no desenvolvimento de capacidades dos usuários.

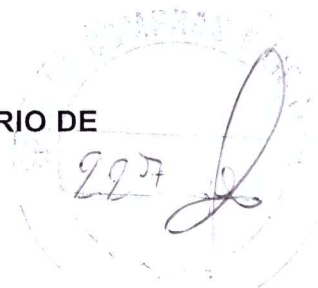
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Promover o autoconhecimento, desenvolver habilidades de convivência, estimular a troca de experiência.



Several handwritten signatures in blue ink, including one that appears to be 'Carneiro' and another that is more stylized.

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA E DEMANDA REPRIMIDA NO TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA

DO SERVIÇO: Jaguariá e região.



PÚBLICO ALVO / BENEFICIÁRIOS: Homens maiores de 18 anos com dependência química.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO:

Atividades	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
REUNIÃO SEMANAL DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VINCULOS 18 A 29 ANOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
REUNIÃO SEMANAL DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VINCULOS 30 A 59 ANOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PLANEJAMENTO SEMANAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

METODOLOGIA: As atividades serão desenvolvidas e aplicadas pelo técnico responsável Assistente Social, aos acolhidos da comunidade terapêutica Associação projeto Vida, semanalmente, em dois grupos divididos por Faixa etária como tipificado PNAS: 18-29 anos e 30-59 anos.

RECURSOS HUMANOS: Assistente Social

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO:

O monitoramento das atividades se dará através das fichas de participação e relatórios semanais e mensais do técnico.

R\$ 24000,00

228
[Handwritten signature]

RECURSO ANUAL

PLANO DE APLICAÇÃO (R\$ 24000,00)

Número	Descrição da despesa	Valor Total (R\$)
12	R\$2000,00 para folha de pagamento do ano de 2020	R\$24000,00
TOTAL GERAL		R\$24000,00

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CONCEDENTE

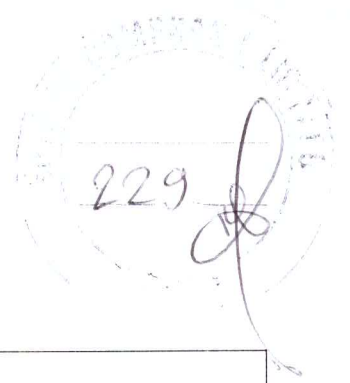
JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
R\$2000,00	R\$2000,00	R\$2000,00	R\$2000,00	R\$2000,00	R\$2000,00
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
R\$2000,00	R\$2000,00	R\$2000,00	R\$2000,00	R\$2000,00	R\$2000,00

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.

[Handwritten signature]
RESPONSÁVEL

[Handwritten signatures]



APROVAÇÃO PELO CONSELHO	
APROVADO	
<u>11 de dezembro de 2019</u> LOCAL E DATA	<u>[Signature]</u> CONSELHO MUNICIPAL
APROVAÇÃO PELO GESTOR	
<u>11 de dezembro de 2019.</u> LOCAL E DATA	<u>[Signature]</u> SECRETÁRIA MUNICIPAL
<u>11 de dezembro de 2019.</u> LOCAL E DATA	<u>[Signature]</u> PREFEITO MUNICIPAL DE JAGUARAIÁ

[Handwritten signatures and initials]