

ABART

ANEXO I
PLANO DE TRABALHO

1 - DADOS CADASTRAIS:			
NOME DA INSTITUIÇÃO: ABART		CNPJ: 05.561.698/0001-38	
TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Associação		(X) Sem Fins Lucrativos * () Cooperativa () Religiosa	
* CASO SEJA MARCADO (x) Sem Fins Lucrativos, A ORGANIZAÇÃO FICA CIENTE QUE DEVERÁ:			
1. COMPROVAR POR MEIO DE CLÁUSULAS EXPRESSAS NO SEU ESTATUTO QUE:			
1.1) NÃO HÁ DISTRIBUIÇÃO ENTRE OS SEUS SÓCIOS OU ASSOCIADOS, CONSELHEIROS, DIRETORES, EMPREGADOS, DOADORES OU TERCEIROS EVENTUAIS RESULTADOS, SOBRAS, EXCEDENTES OPERACIONAIS, BRUTOS OU LÍQUIDOS, DIVIDENDOS, ISENÇÕES DE QUALQUER NATUREZA, PARTICIPAÇÕES OU PARCELAS DO SEU PATRIMÔNIO, AUFERIDOS MEDIANTE O EXERCÍCIO DE SUAS ATIVIDADES;			
1.2) HÁ A APLICAÇÃO INTEGRAL DO RECURSOS NA CONSECUÇÃO DO RESPECTIVO OBJETO SOCIAL DE FORMA IMEDIATA OU POR MEIO DA CONSTITUIÇÃO DE FUNDO PATRIMONIAL OU FUNDO DE RESERVA;			
1.3) POSSUI OBJETIVOS VOLTADOS À PROMOÇÃO DE ATIVIDADES E FINALIDADES DE RELEVÂNCIA PÚBLICA E SOCIAL;			
1.4) EM CASO DE DISSOLUÇÃO DA ENTIDADE, O RESPECTIVO PATRIMÔNIO LÍQUIDO SERÁ TRANSFERIDO A OUTRA PESSOA JURÍDICA DE IGUAL NATUREZA QUE PREENCHA OS REQUISITOS DA LEI 13.019/2014 E CUJO OBJETO SOCIAL SEJA, PREFERENCIALMENTE, O MESMO DA ENTIDADE EXTINTA.			
2. APRESENTAR CNPJ QUE CONTENHA INFORMAÇÃO EXPRESSA (CÓDIGO) QUE IDENTIFIQUE QUE SE TRATA DE "ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS";			
3. APRESENTAR BALANÇO PATRIMONIAL (PARA FINS DE COMPROVAÇÃO DA NATUREZA DA ENTIDADE).			
4. CASO A OSC (SEM FINS LUCRATIVOS, COOPERATIVA OU ORGANIZAÇÃO RELIGIOSA) FOR A ÚNICA NO TERRITÓRIO DO MUNICÍPIO, COMPROVAR ESSA CONDIÇÃO POR MEIO DE CERTIDÃO EMITIDA PELO CARTÓRIO DE REGISTROS DA COMARCA.			
ENDEREÇO: Praça Verde, S/N			
BAIRRO: Centro	CIDADE: Butiá	U.F. RS	CEP: 96750-000
TELEFONE 51997983976	E-MAIL: angela.stegues@gmail.com		
CONTA BANCÁRIA: 645549	BANCO Sicredi	AGÊNCIA 0155	
NOME DO RESPONSÁVEL: Angela Silveira Stegues		CPF: 88121801087	
PERÍODO DE MANDATO: 2 anos	CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 3027285273 SSP	CARGO: Presidente	
ENDEREÇO: Av. Farroupilha, 540. Vila Nova. Butiá/RS		CEP: 96750-000	



2 - PROPOSTA DE TRABALHO:

NOME DO PROJETO: Oficinas Voluntárias de Pintura, crochê e trico.

PRAZO DE EXECUÇÃO

INÍCIO
Mês do
recebimento

TÉRMINO
60 dias

PÚBLICO ALVO: Pessoas de baixa renda que queiram ter ou complementar seu rendimento familiar.

OBJETO DE PARCERIA: Oficinas de trabalhos manuais voluntário.

DESCRIÇÃO DA REALIDADE QUE SERÁ OBJETO DA PARCERIA (DEVENDO SER DEMONSTRADO O NEXO ENTRE ESSA REALIDADE E AS ATIVIDADES OU PROJETOS E METAS A SEREM ATINGIDAS)

Tendo em vista as inúmeras famílias de baixa renda, e que recebem ajuda dos programas sociais no município, temos a ideia de ajudar a mudar esta realidade.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO: Poder ajudar as famílias de baixa renda a ter um renda ou uma renda extra para que mude um pouco suas condições de vida e que a sociedade possa ver o potencial de cada um deles.

3 - OBJETIVOS:

3.1 - GERAIS Qualificar pessoas para que possam aumentar sua renda familiar.

3.2 - ESPECÍFICOS Ensinar técnicas compartilhadas. Valorizar saber e habilidades. Insentir a expressão artística. Promover momentos de convivência e integração.

4 - METODOLOGIA:

4.1 – FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS

As oficinas serão realizadas de maneira prática e participativa, sendo ministradas por mulheres da Abart que atuam voluntariamente como instrutoras.

5 - METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS: Ministração de oficinas, para o público de baixa renda, procurando atender a todos os interessados.

5.2 - RESULTADOS ESPERADOS:

Que as famílias possam ter uma fonte de renda ou uma renda extra através dos materiais produzidos com o trabalho manual de cada um.

5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

As metas poderam ser aferidas com as listas de presença dos cursos que serão ministrados, e através de fotos dos mesmos.

6 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
1	1	Curso de pintura, crochê e tricô	UN	03	Do recebimento	60 dias

7 - PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$1,00)

RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE	----	----	----
CONCEDENTE	2.000,00	----	2.000,00
TOTAL GERAL	2.000,00	----	2.000,00

DESPESA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE	----	----	----

CONCEDENTE	2.000,00	----	2.000,00
TOTAL GERAL	2.000,00	----	2.000,00

8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$1,00)

8.1 – CONCEDENTE

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
1	2.000,00	---	---	---	---	---
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
1	---	---	---	---	---	---

8.2 - PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA (CONTRAPARTIDA)

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
---	---	---	---	---	---	---
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
---	---	---	---	---	---	---



9 - DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS	
ESPECIFICAÇÃO	VALOR - R\$
Material de Consumo	2.000,00
Serviços de Terceiros – Pessoa Física	---
Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	---
Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela execução	---
Equipamentos e Materiais Permanentes	---
TOTAL	2.000,00

10 - PRESTAÇÃO DE CONTAS

A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até 30 dias após o término da vigência da parceria da parceria para os casos de parcerias com vigência de até 60 dias.

11 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, declaro, para fins de comprovação junto ao MUNICÍPIO DE BUTIÁ, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Municipal ou qualquer entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município para aplicação na forma prevista e determinada por este

Plano de Trabalho.

Pede deferimento.

Butiá 14/09/2026
Local e Data

[Assinatura]
Organização da Sociedade Civil

ABART

12 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

9.1 – Secretário(a) de Município requisitante:

☐ Aprovado ☐ Reprovado

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

9.2 – Conselho Municipal (No caso de haver repasse oriundo de Fundo Municipal, Ex.: COMDICA, Conselho do Idoso, etc. é **OBRIGATÓRIO** a apreciação destes Conselhos. No entanto, sugere-se que os demais Conselhos também sempre analisem) e marquem a aprovação ou não.

☐ Aprovado ☐ Reprovado

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

9.3 – Gestor da Parceria:

☐ Aprovado ☐ Reprovado

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

9.4 – Chefe do Poder Executivo:

☐ Aprovado ☐ Reprovado

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____