



PLANO DE TRABALHO

EXERCÍCIO 2019

I – DADOS DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

| | | | | | |
|------------------------------|------------------------------------|------------|-----------------------|-----------------|--------|
| Razão Social: | CASA DE APOIO PROJETO ESPERANÇA | | | | |
| CNPJ: | 13.157.758/0001-80 | | | | |
| Endereço: | Rodovia CRT 242 B – Bairro Faxinal | CEP: | 18.682-970 | | |
| Bairro: | | Município: | Lençóis Paulista - SP | | |
| Telefone: | 014- 99659.4679 | | | | |
| E-mail: | casadeapoiolp@hotmail.com.br | | | | |
| Horário de Funcionamento: | Ininterrupto | | | | |
| Número de registro no CMAS: | 021 | | | | |
| Número de registro no CEBAS: | 71000.001546/2015-11 | | | | |
| Banco: | Cx Ec Fed. | Agência: | 0962 | Conta Corrente: | 2239-5 |

II – RESPONSÁVEL LEGAL

| | | | |
|--------------------------|-------------------|------|-----------|
| Nome: | JOSÉ LUIZ ARANTES | | |
| Telefone: | 14-998932289 | | |
| RG: | 8.139.130 | CPF: | 697418-53 |
| Data início do mandato: | 19/12/2018 | | |
| Data término do mandato: | 18/12/2022 | | |

III – RESPONSÁVEL TÉCNICO

| | | | |
|-----------|-----------------------|---------|---------------------|
| Nome: | SUELI MARIANO ALMEIDA | | |
| Telefone: | 14-99645.1503 | E-mail: | sumariano@ig.com.br |
| Cargo: | Assistente Social | CRESS: | 28.262 |

IV – RECURSOS HUMANOS DISPONÍVEIS

| Nome | Função | Carga horária |
|-----------------------------|--------------------|---------------|
| Ricardo dos Santos | Coordenador | 44 h/semanal |
| Sueli Mariano Almeida | Assistente Social | 15 h/semanal |
| Juliano Rogério Vasconcelos | Psicólogo | 10 h/semanal |
| Milton Aparecido Oliveira | Orientador Social | 44 h/semanal |
| Reginaldo Patricio Dias | Orientador Social | 44 h/semanal |
| Júlio Cesar Gandolfi | Ajudante Geral | 24 h/semanal |
| Fernanda dos Santos Luiz | Auxiliar educativa | Voluntária |
| Pedro Juliano Victaliano | Palestrante | Voluntario |
| Ivana Casali | Palestrante | Voluntaria |
| Madalena Moraes Vasconcelos | Artesã | Voluntaria |




V- IDENTIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS

A entidade desenvolve suas atividades em espaço cedido.

A entidade possui instalações, assim divididas:

- 01 - Sala de recepção;
- 01- Sala de escritório;
- 03 – Banheiros;
- 02 – Quartos para residente;
- 02 – Quartos para monitores;
- 01 Guarda volumes;
- 01 Lavanderia.

VI – FINALIDADE ESTATUTÁRIA:

Art. 2º - A CAPE oferecerá atendimento, nos termos dos artigos 3º, parágrafo 1º, 6º-A, I e II, e 6º-B, da Lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993 e suas alterações, tendo especialmente como objetivos oferecer:

III - Atendimento e apoio social às famílias e/ou indivíduos, de ambos os sexos, em situação de rua e com dependência em álcool e outras drogas, que se encontram em situação de risco social e pessoal, violação de direitos ou contingência, mediante o acolhimento institucional;





VII – BREVE HISTÓRICO DA ENTIDADE:

A Casa de Apoio Projeto Esperança – CAPE, situada na Rodovia CRT 242B – Bairro Faxinal 024 – Fone (14) 99659.4679, foi constituído em 19 de dezembro de 2010 sob a forma de associação, sendo esta, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, e duração por tempo indeterminado.

Atendemos durante os sete dias da semana, 24 horas por dia. Nesse período os usuários exercem atividades terapêuticas através do cuidado da horta e animais recebendo também orientações através de palestras sobre saúde, e apoio psicossocial visando à reabilitação biopsicossocial do indivíduo afetado dentre outros males, pela dependência de substâncias psicoativas. O trabalho se efetiva através do acolhimento, reinserção social e principalmente a humanização no trato com os usuários, que em sua maioria encontra-se com problemas físicos, emocionais e sociais devido ao tempo de abandono nas ruas e também pelo uso abusivo de substâncias psicoativas.

VIII - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:

Custear parte da folha de pagamento, a fim de manter serviços.

IV – JUSTIFICATIVA:

O serviço é prestado através da Casa de Apoio e Projeto Esperança, busca ofertar apoio e proteção social, através de moradia subsidiada, nos moldes de REPÚBLICA, (Tipificação do MDS) a grupo de pessoas, do sexo masculino, maiores de 18 anos em estado de abandono, situação de vulnerabilidade e risco social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados e sem as mínimas condições de moradia e autossustentação.

O atendimento visa o fortalecimento dos vínculos familiares, comunitários, a integração e participação social, bem como o desenvolvimento da autonomia das pessoas atendidas.

O serviço é desenvolvido em sistema de autogestão ou cogestão, possibilitando gradual autonomia e independência dos moradores. Contamos com equipe técnica de referência descrita na NOB-SUAS para contribuir com a gestão coletiva de moradia (administração financeira e funcionamento) e para acompanhamento psicossocial dos usuários e encaminhamentos para outros serviços, programas e benefícios da rede. Nossos usuários residem no mínimo 06 meses sem custos financeiros, sendo subsidiadas pelas famílias, doações e ou subvenção do município. Utilizaremos o recurso proveniente do município para subsidiar parte da folha de pagamento e encargos, proporcionando atendimento qualificado NOB – SUAS – Serviço de Acolhimento em República.

X – CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO A SER ATENDIDA:

- Público Alvo: Pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados e sem as mínimas condições de moradia e autossustentação.
- Horário de atendimento: Ininterrupto.
- Capacidade de atendimento: 11 vagas
- Número de pessoas atendidas pelo plano de trabalho: 11vagas



XI - OBJETIVO GERAL:

- Apoiar a construção e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;

XII – METAS

| Objetivos | Metodologia | Resultados Esperados | | Método de verificação do cumprimento das metas | Periodicidade de avaliação |
|--|--|-------------------------------|--|---|----------------------------|
| | | Metas Quantitativas | Metas Qualitativas | | |
| Ofertar apoio e proteção social, através de moradia subsidiada a grupo de pessoas do sexo masculino, entre 18 e 60 anos em estado de abandono, situação de vulnerabilidade e risco social. | Estrutura física adequada e funcionários habilitados e qualificados para o atendimento nos moldes Republica. | Atender 11 residente por mês. | - Contribuir para o fortalecimento dos vínculos familiares, bem como facilitar o empoderamentos para convívio comunitário e econômica. | Acompanhamento e avaliação do Plano Individual de Atendimento | - Bimestral |

XIII – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

| Atividades/Ações | Profissional Responsável | Periodicidade | Meses | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--------------------------|---------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| Acolhida/Recepção | Assistente Social | Semanal | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |




| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| Escuta | Assistente Social | Semanal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Construção do PIA- | Assistente Social | Semanal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Visitar domiciliar a família do abrigado | Assistente Social | Semanal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Plano Individual de atendimento com a família | Assistente Social | Semanal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Praticas socioeducativas | Assistente Social | Quinzenal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Orientações e encaminhamentos para rede de serviços | Assistente Social | Semanal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Acompanhamento e monitoramentos dos encaminhamentos realizados | Assistente Social | Semanal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Elaboração de relatórios do trabalho interdisciplinar | Assistente Social | Semanal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Inserção em Projetos/programas de Capacitação e preparação para o trabalho; | Assistente Social | Semanal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |






CASA APOIO
PROJETO ESPERANÇA

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| Articulação com os serviços de políticas públicas setoriais | Assistente Social | Semanal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos. | | Semanal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Atendimento individual, familiar e coletivo. | Psicólogo | Semanal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Orientação e acompanhamento das atividades. | Coordenador Operacional | Diária | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Atendimento coletivo com temas motivacionais. | Coordenador Operacional | Semanal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Acompanhamento as rotinas laboroterápicas e individuais. | Monitores sociais | Diária | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Atividades artesanais. | Voluntários | Semanal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| Atividades religiosas. | Orientador espiritual. | Semanal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Palestras sobre substâncias psicoativas. | Voluntaria | Semanal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Auxiliar educativa | Voluntária | Semanal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |

XIV - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

| DESPESAS | | Concedente | Proponente | Total |
|----------|----------------------------|---------------|------------|----------------------|
| Item | Especificação | | | |
| 1 | Folha de Pagamento: | | | |
| 1.1 | Orientador Social (2) | R\$ 37.094,40 | | R\$ 37.094,40 |
| 1.2 | Ajudante Geral (1) | R\$ 11.017,92 | | R\$ 11.017,92 |
| 1.3 | Assistente Social (1) | R\$ 12.969,52 | | R\$ 12.969,52 |
| 1.4 | Psicólogo (1) | R\$ 918,16 | | R\$ 918,16 |
| | TOTAL | | | R\$ 62.000,00 |

OBS: O valor referente o item 1.4 será utilizado em 01/2019.




XV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CONCEDENTE

| 1º Mês | 2º Mês | 3º Mês | 4º Mês | 5º Mês | 6º Mês |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| R\$ 7.000,00 | R\$ 5.000,00 |
| 7 Mês | 8º Mês | 9º Mês | 10º Mês | 11º Mês | 12º Mês |
| R\$ 5.000,00 |

| PROPONENTE (CONTRAPARTIDA) 1º Mês | 2º Mês | 3º Mês | 4º Mês | 5º Mês | 6º Mês |
|---|--------|--------|---------|---------|---------|
| R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| 7 Mês | 8º Mês | 9º Mês | 10º Mês | 11º Mês | 12º Mês |
| R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |

XVI – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da Casa de Apoio Projeto Esperança declaro, para fins de prova junto a Prefeitura Municipal de Lençóis Paulista, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos




oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste plano de trabalho.

Pede deferimento,

Lençóis Paulista, 07 de Janeiro de 2019.



Sueli mariano Almeida
Assistente Social
CRESS 28.262



Jose Luiz Arantes
Presidente

XVII - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Gestor: Aprovado () Reprovado

Lençóis Paulista, 11 / 01 / 19 Assinatura:



ANA PAULA BALSÍ GÓES
Coordenadora de Controle e
Acompanhamento de Convênios
RG 33.195.416-3