

PLANO DE TRABALHO (1/4)

1. DADOS CADASTRAIS

Órgão/instituição Proponente ASSOCIAÇÃO VOLUNTÁRIA DE COMBATE AO CANCER - AVCC			C.N.P.J 07.782.361/0001-86	
Endereço: Rua: Francisco Pinheiro, 1.823 - Centro- Ubarana – SP.			e-mail: <u>AVCC-ubarana@hotmail.com</u>	
Cidade UBARANA	UF: SP	CEP 15225-000	(DDD) Telefone / Fax (17) 3807 7372	E.A.
Conta corrente 04.000818-9	Banco (nome e nº) Banco Brasil S/A-Nº. 151		Agência (nome e nº) José Bonifácio 0231-3	Praça de pagamento. José Bonifácio / SP.
Nome do responsável pela instituição Esmeralda Zanusso			CPF. Nº 002.584.818-62	
R.G/órgão expedidor 5.124.845-1 SSP/SP		Cargo Presidente	Função Presidente	Matricula
Endereço Completo Rua D. Pedro II, nº 50 - Bairro: Centro / Jose Bonifácio – SP.		CEP: 15200-000	(DDD) Tel./Fax	

2. OUTROS PARTICÍPES – INTERVENIENTES

Nome	CNPJ	E.A.
Endereço	CEP	

PLANO DE TRABALHO 2/4

3. DESCRIÇÃO DA ENTIDADE

Título da Entidade	Período da execução	
	Início 01/01/2018	Término 31/12/2018
Identificação do objeto		
Atendimento de pessoas portadoras de Neoplasia Maligna através de encaminhamentos e acompanhamentos ao Hospital Pio XII, doação de cesta básica, medicamentos, leite, fraldas geriátricas, trabalhos de ação socioeducativas e manutenção da sede de atendimento.		
Justificativa da proposição		
O projeto se faz necessário para atendimento das pessoas em tratamento de neoplasia maligna e que possuem baixa renda financeira, necessitando da assistência da Entidade AVCC.		

4. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

Meta	Etapa Fase	Especificação	Indicador	Físico	Duração	
			Unidade	Quantidade	Início	Término
1.	1.1	Repasse de Recursos financeiros para atendimento de pessoas portadoras de neoplasia maligna	78	78	Janeiro/2018	Dezembro/2018
2.	2.1	Repasses de recursos financeiros para manutenção da sede da AVCC	1	1	Janeiro/2018	Dezembro/2018

PLANO DE TRABALHO (3/4)

5. PLANO DE APLICAÇÃO. (R\$ 1,00)

Natureza da despesa	Total	Concedente		Proponente
Código	Especificação			
33.90.30	Atendimento a pacientes portadores de neoplasia maligna, através de doação de cestas básicas, medicamentos, leite pasteurizado, fraldas geriátricas, e produtos de limpeza.	21.000,00	21.000,00	0,00
33.90.39	Pagamentos a serviços de terceiros, luz, telefone, aluguel, serviços de escritório, etc.	18.600,00	18.600,00	0,00
Total Geral				39.600,00

6. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO. (R\$ 1,00)

Concedente:

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
Meta:						
1.1	1.750,00	1.750,00	1.750,00	1.750,00	1.750,00	1.750,00
	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Doação de Medicamentos, leite, cestas e fraldas.	1.750,00	1.750,00	1.750,00	1.750,00	1.750,00	1.750,00
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
Meta:						
1.1	1.550,00	1.550,00	1.550,00	1.550,00	1.550,00	1.550,00
	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Pagamento de serviços de terceiros	1.550,00	1.550,00	1.550,00	1.550,00	1.550,00	1.550,00

PLANO DE TRABALHO (4/4)

PROPONENTE: (CONTRAPARTIDA)

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Meta:						
	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez

7. DECLARAÇÃO.

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto a Prefeitura de Ubarana para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o tesouro nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal ou Estadual, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamento Municipal, na forma deste plano de atendimento.

P. deferimento,

Ubarana, 14/12/2017.



Esmeralda Zanusso
Presidente AVCC

8. APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE

APROVADO

Ubarana, ____/____/____

Assinatura/carimbo da concedente