

PLANO DE TRABALHO
QUADRO 1 - DADOS CADASTRAIS DO (A) PROPONENTE

Entidade Proponente Associação Amigos das Missões		C.N.P.J. 15.102.708/0001-20
Endereço Rua José Ari Griebler, S/N, Bom Fim Baixo		
Cidade Bom Princípio	UF. RS	Telefone (51) 996561974
Conta Corrente 343808	Banco SICREDI	Agência 0167
Nome do Presidente Jair Luís Kreuz		C.P.F. 636.055.620-00
C.I./Órgão Expedidor SSP		Telefone (51) 996561974
Endereço Rua Pará, 28, Morro Tico Tico		C.E.P. 95765-000

QUADRO 2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto Aquisição de Freezer	Período de Execução	
	Início MAIO/2022	Término DEZEMBRO/2022
Identificação do Objeto Aquisição de um Freezer vertical para a copa da sede da associação.		

Justificativa da Proposição

A aquisição do Freezer irá auxiliar na refrigeração de bebidas e alimentos durante atividades esportivas, festas e demais eventos realizados na sede.

QUADRO 3 – DESCRIÇÃO DA REALIDADE

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 atingidos

A Associação Amigos das Missões é uma entidade esportiva sem fins lucrativos. Atualmente conta com 27 sócios, dentre jovens e adultos.

A sede é usada para realizar eventos entre os sócios e também para uso da comunidade, sendo uma boa opção de local para festas familiares. A aquisição do freezer será um novo investimento para proporcionar um ambiente melhor para a realização dos eventos.

QUADRO 4 – DESCRIÇÃO DAS METAS

Descrição das metas a serem atingidas e das atividades ou projetos a serem executados

Meta	Etapa	Especificação	Indicador Físico		Duração	
	Fase		Unidade	Quantidade	Início	Término
1	1.1	AQUISIÇÃO DE FREEZER VERTICAL	SEDE ESPORTIVA	1	30/05/2022	30/09/2022

QUADRO 5 – FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS E

DE CUMPRIMENTO DAS METAS A ELES ATRELADOS

Metas	Atividades Correspondentes
AQUISIÇÃO DE FREEZER	<p>A. Realizar ampla pesquisa de preços, preferencialmente em comércio que ofereçam o que estamos procurando.</p> <p>B. Optar pela aquisição da proposta mais vantajosa para o erário, isto é, aquela que oferece produto de melhor qualidade pelo menor preço.</p> <p>C. Proceder a execução e a prestação de contas dos recursos previstos neste plano de trabalho.</p> <p>D. Manter os documentos envolvidos nesta parceria de forma organizada e em boas condições.</p>

QUADRO 6 - DEFINIÇÃO DOS PARÂMETROS A SEREM UTILIZADOS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

- 1) Apresentar o registro da necessidade elencada pela associação.
- 2) Apresentar os orçamentos e o documento de comprovação da despesa, conforme DECRETO Nº 018/2017.
- 3) Observar o registro de inscrição "Termo de Fomento – PM de Bom Princípio" nos documentos de despesa.
- 4) Comprovar a aquisição do produto através do registro fotográfico, apresentação do bem ou comprovação documental.
- 5) Documentar sobre o freezer adquirido.

QUADRO 7 - PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS A SEREM REALIZADAS NA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU PROJETOS ABRANGIDOS PELA PARCERIA

RECEITAS			DESPESAS		
FONTE (ORIGEM)	DESCRIÇÃO	VALOR	FONTE	DESCRIÇÃO	VALOR
Município de Bom Princípio	Emenda Impositiva	R\$ 5.000,00	Município de Bom Princípio	Compra do Freezer	R\$ 5.000,00
Entidade	Contribuição	R\$ 200,00	Entidade	Compra do freezer	R\$ 200,00
TOTAL		R\$ 5.200,00			R\$ 5.200,00

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

CONCEDENTE

1° mês	2° mês	3° mês	4° mês	5° mês	6° mês
R\$ 5.000,00					
7° mês	8° mês	9° mês	10° mês	11° mês	12° mês

CONVENENTE (CONTRAPARTIDA)

1° mês	2° mês	3° mês	4° mês	5° mês	6° mês
R\$ 200,00					
7° mês	8° mês	9° mês	10° mês	11° mês	12° mês

Bom Princípio, 09 de Agosto de 2022.

.....

Presidente da entidade

QUADRO 9 - JULGAMENTO DA COMISSÃO DE SELEÇÃO

--

QUADRO 10 - APROVAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

COMISSÃO DE SELEÇÃO

- () Analisado e de acordo com o julgamento da comissão de seleção.
- () Analisado e de acordo, porém com ressalvas, conforme observações no texto em anexo.
- () Analisado e rejeitado, pelos motivos constantes no texto em anexo.

Local e Data

Comissão de Seleção

À Consideração superior:

HOMOLOGAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL:

- () Homologo
- () Homologo, com restrições:

.....

- () Não homologo

.....

Local e Data

Prefeito Municipal