



<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ITURAMA - MG</b>		<b>PLANO DE TRABALHO</b>		<b>Espaço reservado a PMI</b> Ano: 2.024 Nº do Protocolo: _____ Nº da Subvenção: _____
<b>Secretaria Municipal de Iturama</b>				
1 – IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE  LAR DOS VELHINHOS DONA MARIA ABADIA DE FREITAS LIMA		2 – CNPJ  20.053.328/0001-83		
3 – ENDEREÇO SEDE (Av., Rua, nº, Bairro)  AV: LAURISTÃO JOSE DE OLIVEIRA Nº 600 – SÃO MIGUEL				
4 – CIDADE  ITURAMA	5 – CEP  38.280-000	6 - DDD/TELEFONE  (34)3411-0991	7 – FAX  (34)3411-2836	
8 - CONTA CORRENTE /OPERAÇÃO  120-5		9 – BANCO  C.E.F	10 – AGÊNCIA  0936-9	11 - PRAÇA DE PAGAMENTO  ITURAMA
12 - NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL DA ENTIDADE  ANTÔNIO DONIZETE DE FREITAS		13 – CPF:  446.039.086-87		
14 - CI./ÓRGÃO EXPEDIDOR  11.531.601 SSP-SP		15 - CARGO  PRESIDENTE	16 – DATA VENC. MANDATO  30/09/2024	
17 – ENDEREÇO RESIDENCIAL  AV.: RIO GRANDE, 1546, CENTRO		18 – CEP  38.280-000		
19 – ENDEREÇO ELETRÔNICO (e-mail)				
20 – NOME DO RESPONSÁVEL PELAS FINANÇAS DA ENTIDADE  DOMICIANO RIBEIRO AZAMBUJA FILHO				
21 – C.I./ÓRGÃO EXPEDIDOR  M- 3.110.203 SSP-MG	22 – CPF:  239.973.976-00	23 – DDD/TELEFONE  (34)3411-0872		
24 – ENDEREÇO RESIDENCIAL  RUA: ALEXANDRITA, Nº 707		25 – BAIRRO  CENTRO	26 - CEP:  38.280-000	
27 – CARGO  TESOUREIRO		28 - DATA VENC. MANDATO  30/09/2024		
29 – ENDEREÇO ELETRÔNICO (e-mail)				

### III – CARACTERIZAÇÃO DA PROPOSTA



<b>1 – TÍTULO DA PROPOSTA</b> <b>SUBVENÇÃO PARA IDOSOS CARENTES</b>		
<b>2 – FUND. LEGAL</b> Emenda Parlamentar: 202471140006 de bancada, Processo SEI: 71000.020119//2024-22.	<b>3 – TIPO DE ATENDIMENTO</b> REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS	<b>4 - PERÍODO DE EXECUÇÃO</b> 09/2024 A 12/2024
<b>3 - OJETIVOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nossa entidade atende 38 idosos em regime domiciliar, fornecendo cama, roupas limpas, e cinco refeições diárias. Também prestamos assistência espiritual, social, sem distinção de sexo, raça, cor, credos religiosos ou políticos;</li> <li>. Proporcionar aos idosos atividades que posam elevar sua qualidade de vida, aproveitando suas habilidades pessoais.</li> <li>. Prestar-lhes assistência médica hospitalar e odontológica.</li> <li>. Promover a reintegração do idoso ao convívio da sociedade e familiar organizando festividades e convidando-o para participar.</li> </ul>		
<b>4 - JUSTIFICATIVA</b> <p>No período de um ano o Município de Iturama nos encaminha vários idosos que são abandonados pelas famílias, desabrigados e indigentes. Também retirantes nordestinos que vem trabalhar em nossas lavouras e com o passar do tempo não conseguem voltar e nem localizar sua família.</p> <p>Com isto não podemos deixar de contar com a prestimosa colaboração do poder público Municipal de Secretaria de Assistência Social, da Secretaria da Saúde.</p> <p>De acordo com a legislação 10.741 1º 1º de outubro de 2003, idoso é dever do município zelar das populações idosas e carentes, sendo assim o Lar Dos Velhinhos vem junto a este município reafirmar esta necessidade e direito, tendo em vista que os gastos da instituição para manter um ambiente seguro e de excelência, por isso contamos com essa Subvenção provida da Prefeitura Municipal no Valor de R\$ 69.245,00, o qual é necessário pagamento diversos como (Material de higienização, material de limpeza, pagamentos 13º salário de funcionários, alimentação.).</p>		

### IV - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (Meta, Etapa ou Fase)

1- META	2- ETAPA/ FASE	3- ESPECIFICAÇÃO	4- VALORES	5- IND. FÍSICO		6- DURAÇÃO	
				7- UNID	8- QUANT.	9-INÍCIO	10- TERMINO
		<b>1. DIVERSOS</b> AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE HIGIENIZAÇÃO, MATERIAL DE LIMPEZA, ALIMENTAÇÃO, 13º SALARIOS FUNCIONARIOS.	R\$ 69.245,00	1	NF	09/2024	12/2024
		<b>TOTAL: R\$ 69.245,00</b>					

**11- PESSOAS BENEFICIADAS - 38 IDOSOS**

V - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

1 - VALOR DA PROPOSTA / CONTRAPARTIDA



ESPECIFICAÇÃO	VALOR	%	OBSERVAÇÃO
SOLICITADO AO CONCEDENTE	R\$ 69.245,00		
CONTRAPARTIDA			
OUTRAS FONTES			
CUSTO TOTAL DA PROPOSTA	R\$ 69.245,00		

VI - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

1 - CONCEDENTE

Meta	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Meta	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 69.245,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

2 - PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)

Meta	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Meta	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	-----	-----	-----	-----	-----	-----

VII - DECLARAÇÃO



Na qualidade de representante legal da Proponente, declaro, para fins de prova junto ao Concedente, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com a União, Estados ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas no orçamento do Município, na forma deste Plano de Trabalho.

ITURAMA - MG. 05 de setembro de 2024.  
Local e Data

Nome/Assinatura do Titular ou Representante do (a) Proponente

VII - Venho submeter à apreciação de V. Sa. o presente Plano de Trabalho, tendo em vista repasse de recursos através de subvenção social.

Assinatura do Representante Legal

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data

Nome Legível

Nº Identidade

CPF