

ANEXO II

Plano de Trabalho (Emendas Individuais Impositivas de Aplicação Indireta)

1 - DADOS CADASTRAIS:

NOME DA INSTITUIÇÃO: LIONS CLUBE DE ESMERALDA		CNPJ: 04504178/0001-20	
TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: PRIVADA			
ENDEREÇO: Av. São João ,1140			
BAIRRO: centro	CIDADE: Esmeralda	UF RS	CEP 95380-000
E-MAIL lionsclubesmeralda@gmail.com	TELEFONE: (54) 99779034		
CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA: CC 0685182301	BANCO: 041 BANRISUL	AGÊNCIA: 0600 ESMERALDA	
NOME DO RESPONSÁVEL: ESTEVAO JULIANO SOARES		CPF: 59499737049	
PERÍODO DE MANDATO: 06/05/2025 a 06/05/2026	RG:/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 1052508023 SSP/RS	CARGO: presidente	
ENDEREÇO: Rua Salvador Juvêncio da Luz,700 centro		CEP: 95380000	

2 - PROPOSTA DE TRABALHO:

NOME DO PROJETO: Ampliação do Banco Ortopédico do Lions Clube	PRAZO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO	INÍCIO:20/08//2025 TÉRMINO: 30/09/2025
PÚBLICO-ALVO: População carente de Esmeralda		
OBJETO DE PARCERIA: Bancada do MDB de Esmeralda, destinar verba através de Emenda Impositiva no valor de R\$ 400000		

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

Com base em registros do sistema de informações do SUS e do sistema de informações sobre acidentes, muitas pessoas necessitam de equipamentos hospitalares como cadeiras de rodas, cadeiras de banho, muletas, bengalas, andadores, tipóias e a grande maioria de baixa renda não têm condições de alugar ou comprar estes equipamentos. Então diante disso, o Lions Clube já possui um pequeno banco ortopédico, com quase todos os seus equipamentos emprestados, pretende com essa verba de R\$ 4.000,00 ampliar a quantidade de equipamentos.

3 - OBJETIVOS:

3.1 – GERAIS

Adquirir e emprestar equipamentos ortopédicos.

3.2 - ESPECÍFICOS

Adquirir e emprestar equipamentos para pessoas carentes durante o tempo que eles precisarem e depois devolverem para que sejam disponibilizados para outras pessoas poderem se beneficiar destes equipamentos que ficam sob o controle do Lions Clube de Esmeralda.

4 - METODOLOGIA:

4.1 - FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS

Associados do Lions, divulgam este serviço a ser prestado à comunidade em especial as pessoas carentes.

As pessoas com necessidades desses equipamentos entram em contato com os encarregados do Banco Ortopédico, e de acordo com a triagem feita, o equipamento necessitado estando disponível é emprestado, com a condição da devolução do mesmo assim que não houver mais a necessidade do mesmo.

5 - METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS:

As pessoas carentes ou familiar responsável, necessitadas de um equipamento ortopédico retira o equipamento, assinando um termo de devolução.

5.2 - RESULTADOS ESPERADOS:

Que o Lions possa atender as pessoas que necessitam de um equipamento ortopédico para sua

melhor qualidade de vida.

5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

Visita as pessoas carentes;

Analisar a quantidade de equipamentos emprestados e sua devolução

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

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNID.	QUANT.	INÍCIO	TÉRMINO

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

RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL
PROPONENTE	-		
CONCEDENTE	R\$ 4000,00		
TOTAL GERAL	R\$ 4000,00		
DESPESA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE	R\$ 4000,00		
CONCEDENTE			
TOTAL GERAL	R\$ 4000,00		

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

8.1 - CONCEDENTE

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

SEMESTRE							
8.2 - PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA (CONTRAPARTIDA)							
1º SEMESTRE	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	
2º SEMESTRE	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS	

8.3 - Detalhamento da Contrapartida:

Através de Emenda Impositiva , a Bancada do MDB destinou o valor de R\$ 4000,00, que será pago pela Prefeitura Municipal de Esmeralda

9 - DETALHAR EXPERIÊNCIA PREVIA NA REALIZAÇÃO DO OBJETO DE MESMA NATUREZA:

9.1 Breve relato de experiências anteriores:

As experiências anteriores são de gratidão ao poder ajudar indiretamente com a melhoria da qualidade de vida das pessoas carentes, com equipamentos bons, que elas não poderiam adquirir devido a sua baixa renda.

9.2 - Tempo de atuação na realização, com efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante:

() ATÉ 1 (UM) ANO () ATÉ 3 (TRÊS) ANOS (x) MAIS DE (TRÊS) ANOS

10 - DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

10.1 ESPECIFICAÇÃO	VALOR R\$
Valores despendidos com contratação de serviços pessoa jurídica ou aquisições	4000,00
Despesas com contratação de serviços pessoa física ou aquisições	-

Estrutura física	-
Outros:	-
TOTAL	4000,00

11 - PRESTAÇÃO DE CONTAS

11.1 - A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser apresentada em até 90 (noventa) dias após o término da vigência do Termo de Colaboração.

2 - No mesmo prazo para a prestação de contas, as Organizações da Sociedade Civil deverão caminhar à Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social, o Relatório de cumprimento do plano.

12 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, declaro, para fins de comprovação junto ao MUNICÍPIO, 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 de acordo com este Plano de Trabalho.

Nestes Termos

Pede deferimento.

Esmeralda, 17 de agosto de 2025


Lions Clube de Esmeralda
Estevão Juliano Soares
Representante Legal

OBSERVAÇÕES:

1) Segundo o Art. 35, § 5º, da Lei n.º 13.019/14, caso a Organização da Sociedade Civil adquira equipamentos e materiais permanentes com recursos provenientes da celebração da parceria, o bem será gravado com cláusula de inalienabilidade, e ela deverá formalizar promessa de transferência da propriedade à administração pública, na hipótese de sua extinção.

13 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

13.1 – Secretário(a) de Município requisitante:

() Aprovado () Reprovado

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

13.2 – Comissão de Avaliação:

() Aprovado () Reprovado

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

13.3 – Gestor da Parceria:

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__ Assinatura: _____

13.4 – Chefe do Poder Executivo:

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__ Assinatura: _____

13.5 – Equipe Técnica da Secretaria:

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__ Assinaturas: _____