



Comunidade Farol

Centro de Acolhimento de Moradores de Rua
Estrada Municipal 1, nº 980 - Bairro Mirim - Indaiatuba – SP
CEP 13330-970 – FONE (19) 3875 1020
CNPJ. 08.402.589/0001-66
Email (comunidadefarol.indaia@gmail.com)

PLANO DE TRABALHO
SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ALTA COMPLEXIDADE

1. Dados Cadastrais

1.1- Nome Organização da Sociedade Civil: Comunidade Farol

1.2- Endereço: Estrada Municipal 1, nº 980

Bairro: Belchior

CEP 13330-970

Cidade/UF: Indaiatuba/SP

Telefone: (19) 3875-1020

E-mail: comunidadefarol.indaia@gmail.com

1.3- Vigência do Mandato da Diretoria Atual: 29/12/2016 até 29/12/2018

Representante Legal: Elton Lopes de Oliveira

RG: 12.550.921-2 0 SSP/SP

CPF: 016.554.878-92

Cargo/Função: Presidente

Endereço: Dr. Jose Cardeal, nº 70

Bairro: Jardim Paraíso

Telefone: (19) 3875-1020

Celular: (19) 9.9996-5395

1.4- Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica

Nº do CNPJ: 08.402.589/0001-66

Data de Abertura do CNPJ: 26/10/2006

Atividade Principal: Atividades associativas não especificadas anteriormente.

Atividades Secundárias: Albergues assistenciais. Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente.

1.5- Identificação:

- () Atendimento
- () Assessoramento
- (x) Defesa e Garantia de Direitos

Número de Inscrição no CMAS: 015

1.6- Certificação:

CEBAS:

Vigência:

1.7- Finalidade Estatutária:

Tem por finalidade atuar na área de prevenção e conscientização contra hábitos nocivos à saúde, com o objetivo de promover a inclusão social de pessoas de ambos os sexos, que se encontre em situação de vulnerabilidade social.

No desenvolvimento de suas atividades a Instituição prestará serviços permanentes e sem qualquer discriminação de raça, cor, condições sociais, credo político e religioso.

1.8- Conta Bancária para parceria conforme declaração anexa:

Banco: 33 Santander

Agência: 3729

Conta Corrente: 13000028-1

Praça de Pagamento: Rua 15 de Novembro nº 501 Bairro: Centro

1.9- A organização da Sociedade Civil fica aberta quantas horas por semana:

- () Até 20 Horas
- () De 21 a 39 Horas
- () 40 Horas
- () Mais de 40 Horas
- (x) Ininterrupto (24 h/dia, 7 dias/semana)

1.10- Quais dias da semana a organização da sociedade civil funciona?

(x) Segunda - feira

(x) Terça - feira

(x) Quarta - feira

(x) Quinta - feira

(x) Sexta - feira

(x) Sábado

(x) Domingo

2- Identificação do Serviço

2.1- Proteção Social: Proteção Social Especial de Alta Complexidade

2.2- Serviço: Pessoas em situação de risco social e pessoal, expostos à condição de rua.

Coordenador Técnico

Nome: Ligia Correa

RG/Órgão expedidor: 26694267-2 SSP/SP

CPF: 261592428-14

Número do Registro Profissional: não Possui

Telefone para contato: 3875-1020

Celular: Não possui

E-mail: Não possui

Responsável pela Execução

Nome: Adelita Bastos de Fraia

RG/Órgão expedidor: 28701970-6 SSP/SP

CPF: 222514508-31

Número do Registro Profissional: 49.048

Telefone para Contato: (19) 3875-1020

Celular: (19) 99660-6277

E-mail: adelitabastos@gmail.com

Responsável pela Prestação de Contas:

Nome: Ligia Correa

RG/Órgão expedidor: 26694267-2 SSP/SP

CPF: 261592428-14

Número do Registro Profissional: não Possui

Telefone para contato: (19) 3875-1020

Celular: Não possui

E-mail: Não possui

2.4- Detalhamento do Serviço:

Comunidade Farol

Período de Execução: Ininterrupto (24 h/dia, 7 dias/semana)

Descrição da Realidade Objeto da Parceria (Diagnóstico):

Frente aos vários e novos desafios de enfrentar a questão social, as situações de vulnerabilidade e riscos pessoais e sociais, tendo como foco o cidadão em condição de rua, público alvo de nosso Programa, o qual surge com o propósito de intervir, intermediar, garantir os mínimos sociais, proteção, atenção à família, garantindo o direito de cidadania e inclusão social.

Objetivo Geral:

Promover a inclusão sócio-econômica de pessoas em situação de risco social e pessoal, expostos à condição de rua, para que estes construam

novos projetos de vida, em um processo de restauração de seus valores morais, comportamentais e espirituais, dentro de uma filosofia de atendimento direcionada ao resgate da convivência e ao fortalecimento dos vínculos familiares e sociais, utilizando também a rede sócio-assistencial do município de Indaiatuba.

Objetivo Específico:

- Regularização de documentos, situação jurídicas e demais direitos do cidadão;
- Favorecer o descobrimento e o desenvolvimento de aptidões, capacidades e oportunidades para que os indivíduos façam escolhas com autonomia;
- Prevenção e promoção da saúde do abrigado;
- Oferecer atividades (oficinas) que possam resgatar a inclusão educacional; Garantindo sua participação nos projetos oferecidos na Comunidade Farol.
- Promover o acesso a programações culturais, de lazer, de esporte e ocupacional interno e externo, relacionando-as a interesses, vivências, desejos e possibilidades do público alvo.
- Reflexão sobre direitos, deveres e cidadania, entre outros temas sócio-educativos, propostos pelos abrigados, como preconiza o SUAS;
- Regularização dos documentos do homem trabalhador e contribuinte do INSS, para que futuramente tenha seus direitos garantidos;
- Através de visitas domiciliares periódicas, a fim sensibilizar e motivar uma reaproximação dos familiares com o abrigado. Estimulando o contato entre ambas as partes através de visitas acompanhadas ou não, dos abrigados aos seus familiares;
- Promovendo confraternizações na Instituição com a participação das famílias;
- Orientação e encaminhamento dessas famílias para participarem de grupos de apoio.

Público Alvo:

Pessoas do sexo masculino, expostas ao risco pessoal e social, que estejam em situação de rua ou são moradores de rua, no município de Indaiatuba, na faixa etária entre 18 a 60 anos, residentes da Comunidade Farol e República.

Formas de Acesso do serviço:

Pela Rede Municipal: CREAS o qual encaminha para a Comunidade Farol

Metas Qualitativas:

Será Monitoradas as responsabilidades e rotinas

Metas Quantitativas:

Será realizada uma avaliação com os atendidos na qual o mesmo avalia todo o atendimento, e todos os serviços prestados serão somados.

Instrumentais a serem utilizados:

Os instrumentos adotados para obtenção dos resultados desejados são:

- A - Triagem socioeconômica;
- B - Grupos de apoio, abordando temas sócio educativos em que proporciona reflexão e debates visando despertar a cidadania;
- C - Oficinas de trabalho;
- D - Psicoterapia individual;
- E - Momentos de oração;
- F - Visitas domiciliares;
- G - Encaminhamentos à rede pública de saúde física e mental;
- H - Atividades de lazer e culturais;
- I - Atividades sociais diversas, a fim de proporcionar integração à família e sociedade.

Etapas de execução / Metodologia:

Após sua chegada, o abrigado é acolhido pelos monitores que lhe apresentam a Comunidade Farol e o encaminham para seu quarto onde é feita higiene pessoal. Quando necessário o abrigado passa por desintoxicação no Caps AD, até a liberação da equipe médica, ficando em repouso.

Será realizada triagem, através da entrevista individual com a Equipe Técnica (Assistente Social) da Instituição, sendo preenchida a “**Ficha Social**” e esclarecidas às normas internas para que o abrigado seja informado sobre seus direitos e deveres, com a leitura e explicação do termo de “**Conduta para Boa Convivência**”, que deverá ser assinado pelo atendido.

O mesmo começará a participar das atividades, conforme o “**Programa de atividades da Instituição**”, de acordo com sua condição física e mental.

3- Recursos Humanos:

Equipe				
NOME	ESCOLARIDADE	CARGO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	FORMA DE CONTRATAÇÃO (CLT, MEI, VOLUNTÁRIO...)
Adelita Bastos de Fraia	Superior	Assis. Social	25 h/ sem.	CLT
Ligia Correa	Ensino Médio	Coordenador	40 h/ sem.	CLT
A contratar	Ensino Médio	Aux Administrativo	40 h/ sem	CLT
João Batista Costa	Ensino Médio	Supervisor	44 h/ sem	CLT
Sidirlei Eurico da Silva	Fundamental	Monitor	44 h/ sem	CLT
A contratar	Fundamental	Monitor	44 h/ sem	CLT
Claudio Russo	Ensino Médio	Motorista	40 h/ sem	CLT
Sivia Cavaleri	Superior	Psicóloga	08 h/ sem	Autônoma
José P. Moreno	Superior	Terapeuta	44 H/S	Autônoma
A contratar	Fundamental	Auxiliar de Cozinha	44 h/ sem	CLT
Genésio Pedro da Silva	Fundamental	Auxiliar de Cozinha	44 H/S	CLT

4- Plano de Aplicação de Recursos:

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS PREVISTAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	QUANTIDADE	VALOR UN.	VALOR PREVISTO
Recursos Humanos (Salários, Encargos e Benefícios)	12 meses	R\$ 11.295,00	R\$ 135.540,00
Recursos Humanos (Autônomos e Pessoa Jurídica)	12 meses	R\$ 1.320,00	R\$ 15.840,00
Medicamentos	0	0	0
Gêneros Alimentícios	12 meses	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
Outros Materiais de Consumo	12 meses	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
Serviços Médicos (Apenas área de Saúde)	0	0	0
Outros Serviços de Terceiros	12 meses	R\$ 490,00	R\$ 5.880,00
Locação de Imóveis	0	0	0
Locações Diversas	12 meses	R\$ 1050,00	R\$ 12.600,00
Unidades Públicas (Energ. Elet.-Água-Gás-Tel-Internet)	12 meses	R\$ 3200,00	R\$ 38.400,00
Combustível	12 meses	R\$ 1300,00	R\$ 15.600,00
Bens e Materiais Permanentes	0	0	0
Obras	0	0	0
Despesas Financeiras e Bancárias	0	0	0
Outras Despesas	12 meses	R\$ 10.500,00	R\$ 126.000,00

TOTAL DAS DESPESAS	R\$ 462.660,00
--------------------	----------------

4.1- Proposta de Aquisição de Equipamentos e material permanente.

Item	Nome e Especificação	Quantidade	\$ Unitário	\$ Total
1	Freezer	1	1.800,00	R\$ 1.800,00
2	Forno, Batedeira e Liquidificador Industrial	1	3.500,00	R\$ 3.500,00
3	Pratos e Talheres	2.000	14.000,00	R\$ 14.000,00
Total Geral				R\$ 19.300,00

4.2- Cronograma de Desembolso:

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
R\$ 38.555,00	R\$ 38.555,00	R\$ 38.555,00	R\$ 38.555,00	R\$ 38.555,00	R\$ 38.555,00
Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
R\$ 38.555,00	R\$ 38.555,00	R\$ 38.555,00	R\$ 38.555,00	R\$ 38.555,00	R\$ 38.555,00

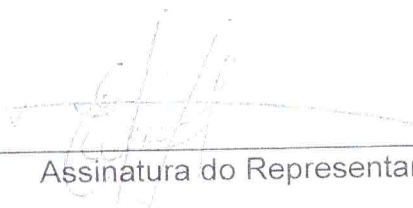
5- Monitoramento e Avaliação:

Indicadores de Avaliação das Metas:

- As avaliações serão feitas individualmente e em grupo com os residentes, para avaliar o progresso ou não do desenvolvimento pessoal e social.
- Número de benefícios conseguidos (INSS) e documentação regularizada;
- Encaminhamentos dos residentes ao Serviço de Saúde do Município realizados.
- Número de residentes Ressocializado.
- Adesão dos residentes nas atividades da instituição

6- Autenticação Organização da Sociedade Civil:

Indaiatuba, ____/____/____

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'E. P. S.', written over a horizontal line.

Assinatura do Representante Legal

7- Avaliação/ Autorização Administração Pública:

7.1- Plano de trabalho analisado pelo gestor da parceria, em conjunto com a comissão de seleção, atendendo aos requisitos da Lei 13.019/2014 e aos itens do edital de chamamento.

Indaiatuba, ____/____/____

GESTOR DA PARCERIA