

PLANO DE TRABALHO

1 - DADOS CADASTRAIS:

NOME DA INSTITUIÇÃO: Sociedade Corpo De Bombeiros Voluntários De Garibaldi		CNPJ:91.985.663/0001-68	
TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:		(x) Sem Fins Lucrativos	
ENDEREÇO: Rua General Osório, 83			
BAIRRO: Centro	CIDADE: Garibaldi	U.F. RS	CEP: 95720000
E-MAIL: administrativo@bombeirosgaribaldi.com.br	TELEFONE: 54-3462-1262		
CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA: 06.022749.2-1	BANCO: Banrisul	AGÊNCIA: 0218	
NOME DO RESPONSÁVEL: Jaime Mendanha			CPF: 008.314.678-43
PERÍODO DE MANDATO: 01/01/2025 À 31/12/2026	CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 97593211 / SSP/SP	CARGO: Presidente	
ENDEREÇO: Rua José Babinot 90 – Cairú - Garibaldi			CEP: 95720-000

2 - PROPOSTA DE TRABALHO:

NOME DO PROJETO: Prestação de serviços de Bombeiros.	PRAZO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO 02/09/2025	TÉRMINO 02/09/2026 OBS: Com possível renovação para mais 12 meses.
PÚBLICO ALVO: População do município de Boa Vista do Sul e pessoas que por este município passarem e necessitarem de atendimento de bombeiros.		
OBJETO DE PARCERIA: Auxílio Financeiro para que, seja possível continuar prestando os serviços de proteção e salvamento dos bens e da vida dos habitantes de Boa Vista do Sul.		
JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO: Por se tratar de uma entidade sem fins lucrativos que presta serviços a comunidade, tem a necessidade de receber verba do poder público para que possa permanecer em funcionamento sem alterar o serviço que já vem prestando, para que possa atender a população de Boa Vista do Sul 24 horas por dia, 7 dias na semana, sempre que acionada.		

3 - OBJETIVOS:

Proporcionar e Garantir o Funcionamento da Corporação de Bombeiros Voluntários de Garibaldi.

4 - METODOLOGIA:



5 - METAS E RESULTADOS ESPERADOS:**5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS:**

COMBATE A INCÊNDIO

BUSCA E SALVAMENTO

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

RESGATE VEICULAR

01 PALESTRA ANUAL SOBRE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DURAÇÃO DE 1 HORA AULA

02 CURSO ANUAL SOBRE PRIMEIROS SOCORROS DURAÇÃO DE 4 HORAS AULA NA MESMA DATA

APRESENTAÇÃO PARA AS CRIANÇAS CONHECER A CORPORAÇÃO BEM COMO O TRABALHO DOS BOMBEIROS MIRINS . TRANSPORTE A CARGO DA PREFEITURA

5.2 - RESULTADOS ESPERADOS:

Pronto Atendimento nos assuntos relacionados a ocorrências de bombeiros e as necessidades da sociedade de Boa Vista do Sul e população que por ali trafegar.

5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS:

Parametrização dos Atendimentos Realizados através de Aferição das Estatísticas Mensais de Atendimentos Realizados pela Corporação.

6 – CONTRAPARTIDA

Funcionamento do Serviço de Bombeiro 24 horas por dia, durante 7 dias da Semana. Possibilitando uma Resposta rápida e eficiente no momento do acionamento da Corporação.

7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**7.1 - CONCEDENTE**

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	3.350,00	3.350,00	3.350,00	3.350,00	3.350,00	3.350,00
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	3.350,00	3.350,00	3.350,00	3.350,00	3.350,00	3.350,00

8 - DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

ESPECIFICAÇÃO		VALOR
	Pagamento de Impostos, INSS, FGTS, Honorários e guias.	R\$ 10.000,00
	Despesas com salários, décimo terceiro, férias e despesas referente contratação de funcionários.	R\$ 10.400,00
	Despesas com materiais de atendimentos, de expediente, capacitações, instruções e treinamentos.	R\$ 3.000,00



Pagamento Aluguel do prédio e material para manutenção.	R\$2.000,00
Pagamento Conta de Energia elétrica, Água, Gás e Contas de Telefone	R\$ 2.800,00
Despesas com manutenção de viaturas, seguro de viaturas, combustível.	R\$ 4.500,00
Despesas com plano de saúde, mensalidades e seguro de vida.	R\$ 2.000,00
Despesas com recarga de oxigênio H2	R\$ 4.000,00
Despesas com alimentação	R\$ 1.500,00
TOTAL	R\$ 40.200,00

9 - PRESTAÇÃO DE CONTAS

A PRESTAÇÃO DE CONTAS mensal deverá ser encaminhada até 30 dias após o recebimento dos recursos.

A PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL deverá ser encaminhada até 30 dias após o término da vigência da parceria; (estabelecer este prazo de acordo com a complexidade do objeto da parceria).

10 - 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 inexistente 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 por este Plano de Trabalho.

Pede deferimento.

Garibaldi, 26 de setembro de 2025

Jaime Mendanha
Presidente

12 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

9.1 – Secretário(a) de Município requisitante:

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__ Assinatura: _____

9.2 – Comissão de Avaliação e Monitoramento:

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__ Assinatura: _____

9.3 – Gestor da Parceria:

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__ Assinatura: _____

9.4 – Chefe do Poder Executivo:

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__ Assinatura: _____

