

Folha 01



ANEXO II

MODELO DE PLANO DE TRABALHO

I IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE (sede)

1.1. Nome da Entidade: Casa Lar Mãe Social
Nº CNPJ 04.868. 943/0001-91
Dias e horário de Funcionamento : todos os dias 24h

1.2 Contatos:

Endereço: Rua Melo Viana 515 A Centro Cidade : São Lourenço
Bairro: Centro
CEP: 37470000 Região : MG
Fone da Instituição: (35) 988521798/ 35987111128
FAX da Instituição:
Site:
E-mail da Instituição: casalarmaesocial@hotmail.com

1.3. Nome do representante legal: Andréia da Silva
RG: MG- 13.604.479 CPF 857209766-04 D/N 06/02/1972
Escolaridade: Nível Médio Completo Cargo: Presidente

1.4. Contatos do Representante :

Endereço: Rua : José Simeão Dutra nº 769
Bairro: Nossa Senhora de Lourdes
CEP: 37470000 Região : MG Cidade: São Lourenço
Fone(35) 3332 5878 Cel : (35) 988521798
FAX: ()
Emai: andreiasl@hotmail.com.br

1.5. Vigência do Mandato da diretoria atual : de 28/11/2016 até 28/11/2018

1.6 Área da atividade preponderante e secundárias ,de acordo com os artigo 1º e 2º da Lei Federal nº 12.101/2019

1.6.1. Área da atividade preponderante :

- (x) Área de Assistência Social
() Área da Saúde
() Área de Educação
() Outra. Qual ?

1.6.2. Área da atividade secundária ,quando houver : pode assinalar mais de 01)

(X) Área de Assistência Social

Andréia da Silva

Andréia da Silva



Folha 02

- Área de Saúde
- Área de Educação
- Outra. Qual?

1.7. O Estatuto Social está de acordo com a Lei Federal nº 12.101 27 de Novembro de 2009, regulamentada pelo DECRETO Nº 8.242 23 de Maio de 2014
 sim Não Em adequação

1.8. Inscrição no Conselho de Assistência Social :
Nº de Inscrição : CMAS: 14
Município: São Lourenço mg

1.9. Inscrição em outros Conselhos :
 Conselho Municipal dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes (CMDCA)- apenas para serviço de criança / adolescente nº 13
 Conselho Municipal do Idoso: N°
 Conselho Municipal de Educação N°
 Conselho Municipal de Saúde N°
 Outros .Qual? N°

1.10. Certificação
Nº da Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS) : Não temos
Vigência : / / /
Organização da Sociedade Cível de Interesse Público (OSCIP2) N°
Vigência / / /
Organização Social (OS3) N°:
Vigência :
Utilidade Pública : Lei nº2.678 Data: 26/08/2004

1.1. Breve Histórico da Instituição (máximo de 15 linhas relate a experiência anterior do desenvolvimento de serviços ,programas ou projetos socioassistenciais de PSE)



Folha 03

A Instituição Casa Lar Mãe Social acolhe crianças que sofrem maus tratos social e pessoal encaminhadas pelo judiciário ,Conselho Tutelar ,MP e órgãos Competentes . É uma Instituição sem fins lucrativos ,que foi fundada em 01 de Maio de 2001, antes como Casa de Passagem .Hoje atualmente sua tipificação mudou para Casa Lar .Acolhe crianças de 0 até dez anos de idade estendendo até 12 anos quando se trata de irmãos para não separar os mesmos .Hoje atualmente acolhemos até 10 crianças mas estamos revisando nosso Estatuto onde iremos adequar a modalidade Casa Lar de 0 a 18 anos podendo trabalhar com dois ou mais equipamentos permitidos pela legislação .Horários e dias de funcionamento por 24h todos os dias .A Instituição hoje atualmente esta localizada na Rua: Melo Viana 515 A Centro e composta com seu quadro de funcionários ,assistente social ,voluntários e demais colaboradores e associados que acompanha este trabalho com outras parcerias de outros municípios.

2.UNIDADE EXECUTADORA DO SERVIÇO- a ser preenchido caso a sede da instituição não seja a unidade executora (filial),ou serviço não seja desenvolvido na sede administrativa da instituição:

2.1.Nome: Casa Lar Mãe Social

Dias de Horários de Atendimento : Todos os dias 24h

Capacidade de Atendimento : 10 crianças e adolescente

2.2. Contatos : Endereço: Rua: Melo Viana Nº 515 A

Bairro: Centro Cidade : São Lourenço

CEP 37470000 Região MG

Fone da Unidade Executora (35) 988521798/ (35) 987111128

FAX: ()

Email. Da Unidade Executora : casalarmaesocial@hotmail.com

2.3. Nº CNPJ: 04 868 943/0001/91

Data de Inscrição no CNPJ: 16/01/2002

3.IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO SOCIO ASSISTENCIAL – PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE .

3.1. Tipo de Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade :

Acolhimento Institucional na modalidade de Casa Lar crianças e /adolescentes ;

Acolhimento Institucional na modalidade Abrigo Institucional para crianças e/ou adolescentes;



Folha 04

3.2. Definição do serviço socioassistencial de PSE e objeto da parceria – máximo 10 linhas

Atender as demandas com os acolhidos desenvolvendo um papel de suma importância o resgate de suas identidades em sua formação, orientação e amparo, através de atendimentos realizados pelos voluntários, equipe técnica e o quadro pessoal da entidade. Os acolhidos são preparados para que ao saírem tenha um futuro melhor, tratamento igual a todos e que se tornem cidadãos preparados para uma vida digna, com respeito a comunidade e que sejam adultos responsáveis pelos seus atos e omissões, desenvolvendo com as crianças condições para independência e o auto cuidado.

3.3. Indique a capacidade e a meta física (número de atendimento) para o período de cofinanciamento do serviço (mensal):

Capacidade de atendimento: 10

Nº de Indivíduos e famílias a serem atendidas : 10

3.4. Indique o público atual da entidade :

SITUAÇÃO

Pessoas com grau de dependência 1
Pessoas com grau de dependência 11
Pessoas com grau de dependência 111
Pessoas com transtorno mental
Pessoas com deficiência física ou intelectual
Pessoas com doenças crônicas

QUANTIDADE
03

3.5. Cobertura de Atendimento do Serviço (poder assinalar mais de 01, se for o caso):

- Todo o Município
 Estado de Minas Gerais
 Outros Estados

3.6. Metas:

Detalhamento do que se pretende alcançar – resultados esperados – em decorrência da execução das ações) – máximo 20 linhas

Impacto Social Esperado : Contribuir para:

Redução da violação dos direitos sócioassistenciais, seus agravamentos ou reincidência ; construção da autonomia ; indivíduos e famílias incluídas em serviços e com acesso as oportunidade

Rompimento do ciclo da violência doméstica e familiar



Folha 05

Atender as demandas com os acolhidos desenvolvendo um papel para o resgate de sua formação .

Orientando os mesmo e dando amparo ,através de atendimentos personalizados pela equipe técnica e colaboradores da entidade.

Preparando os acolhidos para quando forem destituídos da Instituição possam ter um futuro melhor ,através de tratamento de igualdade para que tornem cidadãos capacitados e tenham uma vida digna ,onde serão respeitados pela comunidade onde vivem quando se tornarem adultos responsáveis em sua vida cotidiana .

Formação de caráter dos acolhidos onde temos profissionais capacitados para desenvolver com trabalhos ,atividades ,elevação da auto estima e primordial tratar os mesmos por igualdade .

Será utilizado com os acolhidos o manuseio da terra para que desenvolvam com as crianças e adolescentes com o cultivo das hortaliças ,do uso adequado da alimentação saudável e o respeito com o meio ambiente mostrando a todos a importância de uma alimentação equilibrada para a saúde .

Dar continuidade ao acompanhamento a família de origem após a reintegração da criança /adolescente ,por um período mínimo de 6 meses , dando suporte para o cumprimento de suas funções de cuidado e proteção ,buscando sua autonomia e visando evitar a reincidência da necessidade de acolhimento .

3.6.1 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Etapa: iremos monitorar duas vezes por semana será escalado membros da equipe técnica e diretoria para fazer monitoramento ,tanto diurno e noturno. Onde a presidente da Instituição sempre presente ,e demais membros da diretoria o Sr. Wanderley onde na sua ausência será escalado para devido fins .Onde aos sábados a assistente social da instituição faz o acompanhamento da visita assistidas com as famílias dos acolhidos .

Pessoas responsáveis : Equipe técnica , presidente e membros da diretoria .

Periodicidade : Realizada através de relatório mensal que será executado pela equipe técnica e presidente da diretoria .

Instrumento que serão utilizados : Computadores que serão feitos os relatórios, livro de ponto etc..



Folha 06

3.6.2 PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESA

RECEITAS		DESPESAS	
Competência	Descrição Valor R\$2.000	Descrição	Valor R\$
Fev / Agosto	Transferência	RH sem encargos	1300,00
07/02/18 a 07/08/18	Termo/Colaboração	Sociais	
			340,00
			100,00
			100,00
			100,00
			60,00
			RS 2.000,00
	Total de Despesas Mensal:		



Folha 07

3.7. Metodologia de trabalho/Estratégia metodológicas
 (É imprescindível a descrição detalhada das ações que serão desenvolvidas com o público alvo para alcançar as metas do serviço).- máximo 30 linha

A Casa Lar Mãe Social inscrita pelo CNPJ Nº 04.868.943/0001-91 faz um trabalho de acolhimento de Alta Complexidade . Possuímos uma rotina nos dias letivos : Ao despertar tomam banho e café da manhã . Os maiores ajudam na tarefa da casa cuidando de seus pertences .Os menores brincam assistindo TV,DVD trabalho duas vezes por semana com a pedagoga ,contando história para os pequenos .Almoço no horário as 11h, transporte escolar na porta da Instituição .Lanche da tarde ao retorno escolar e na sequência a tarefa escolar e reforço escolar uma vez por semana .Trabalho de artesanato aos sábados na Instituição .Aos domingos trabalhos de laser com os acolhidos .A casa lar trabalha para garantir a privacidade ,o respeito aos costumes ,às tradições e á diversidade de : Ciclos da vida, arranjos familiares ,raça ?etnia ,religião ,gênero e orientação sexual .Não distanciando excessivamente ,do ponto de vista geográfico e socioeconômico da comunidade de origem das crianças e adolescentes atendidos .Nossa metas e alcançar e garantir a proteção integral; contribuir para a preservação do agravamento de situações de negligência ,violência e ruptura de vínculos; restabelecer vínculos familiares e/ou sociais convivência comunitária ;promover o acesso a programações culturais ,de lazer, de esporte e ocupacionais internas e externas ,relacionando-as a interesse ,vivências ,desejos e possibilidades do público .Nossa meta e preservar vínculos com a família de origem ,salvo determinação judicial em contrário ;desenvolver com as crianças condições para a independência e o autocuidado .Temos uma brinquedoteca onde poderemos proporcionar oportunidade para que as crianças possam brincar sem cobrança de desempenho ..estimulando o desenvolvimento da capacidade para a manifestação de potencialidade

Etapas /Fases de Execução (Síntese do Planejamento):

Metas	Atividades Métodos	Periodicidade	Metas												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
01	Violão	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Artesanato	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
02	Contador /História	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Manicure /	4	X X X X X X X X X X X X
03 Atividade de Lazer	4	X X X X X X X X X X X X
Atividade /Hortaliças	4	X X X X X X X X X X X X
04 Voley/Basket	4	X X X X X X X X X X X X
Natação	4	X X X X X X X X X X X X

Folha 08

4.CAPACIDADE DE ATENDIMENTO DA UNIDADE : 10 atendimentos atualmente ,onde esta sendo feito a revisão pelo advogado do nosso Estatuto ,onde atenderemos de 0 a 18 anos e podendo trabalhar com 01 ou mais equipamentos conforme a legislação.

4.1 .RECURSOS HUMANOS

1 Nome: José Antônio da Silva
Sexo: Masculino
CPF 237.830.446.34
DN: 16/03/1950
RG M 7.338.150
ORGÃO EMISOR SSPMG
Data de expedição: 03/06/1968
Escolaridade: fundamental incompleto
Área de Formação:
Número de Registro :
Email
TEL
Endereço: Rua jose simeaõ dutra 768
Cargo: serviços gerais
Tipo de vínculo: Funcionário
Carga horária semanal :48h
Horário de trabalho :
De segunda a sábado
Tempo de serviço na área: 2 meses



4.2.RECURSOS MATERIAIS E ESTRUTURAIS

4.2.1. Material e equipamentos á disposição do Serviço socioassistencial
(Contabilizar apenas materiais que estão em condições de uso ,ou que ainda possuem recuperação.

DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE
Acervo bibliográfico	100
Armário e cômoda individualizados para a guarda de pertences dos usuários	10
Armários e Cômodas de uso coletivo dos usuários	
Brinquedos ,jogos educativos ,jogos de passatempo, matérias pedagógicos e culturais	100
Cadeiras e bancos (plásticos,madeira ou aço)	15
Computadores e notebook	02
Data Show	
DVD/ Vídeo Cassete	03
Equipamentos de som	01
Fax	
Filmadora	
Frigobar	01
Fogão	01
Geladeira	01
Freezer	
Forno Elétrico	01
Impressora	
Máquina copiadora	02
Máquina de lavar roupa (tanquinho, centrífuga, secadora, etc)	
Máquina fotográfica	02
Materiais Esportivo	01
Mesas para estudo	02
Mesas de jantar	01
Micro-ondas	
Telefone	
Televisão	
Folha 11	02
TV a cabo	
Veículo de uso exclusivo de meros da diretoria	01 Kombi
Veículo para transporte de usuários e equipe	
Estante ,prateleiras ,arquivos,balcão,rack etc.	05
Bebedouro,filtro, purificador de água ,etc	02
Sofás ,poltronas ,pufes ,etc	05
Outros mobiliários etc	

CASA LAR MAE SOCIAL
SÃO LOURENÇO/MG
CNPJ: 04.868. 943/0001-9

FIS. N°
25



ESPAÇOS(continuação)

	Possui	Quantidade
Sala exclusiva de Administração/Diretoria		
Sala de coordenação		
Sala para reuniões		
Sala para atendimento Individual		
Sala de estar ,convivência ou de outras atividades em grupos		
Banheiros para os usuários	sim	1
Banheiros exclusivos para os funcionários	sim	1
Área de recreação interna	sim	1
Área de recreação externa (jardim, parque,etc)	sim	1
Refeitório	sim	1
Cozinha para preparo de alimentos	sim	1
Dispensa	sim	1
Lavanderia	sim	1
Almoxarifado		
Biblioteca		sim 1
Brinquedoteca		
Enfermaria		
Espaço para animais de estimação		
Espaço para guarda de pertences (Closet)		
Espaço com instalações elétricas e hidráulicas	sim	4
Lavanderia	sim	1
Quadras esportivas		
Recepção		
Salas de repouso		
Outros ,especifique :		

4.2.2. Infraestrutura á disposição do serviço socioassistencial (sede administrativa ,unidade executora):

Folha 12

4.2.2 Infraestrutura á disposição do serviço socioassistencial.



ACOLHIMENTO Cedido. Por quem ?

INSTITUCIONAL Valor de Mercado do Aluguel Mensal R\$:

Próprio . Valor Mercado R\$

Alugado. Valor Mensal R\$ 1.500,00

Origem do Recurso:

Público

5.RECURSOS FINANCEIRO

Recurso Público Estadual .Quanto ? R\$

Para que ações ou projeto?

Recurso Público Municipal . Quanto? R\$ 1.000,00 valor per capta por vagas .Onde esta Instituição disponibiliza 02 vagas para fazer a parceria com o Município de Monte Belo no valor de R\$ 1000,00 por vaga sendo que foi concordado nos meses neste valor para cada vaga de 07 /02/18 a 07/08/18 , podendo ser estendido o números de vagas com a necessidade do município ; onde será dividido por faixa etária .Atualmente com a revisão do estatuto com a modalidade casa lar de 0 a 18 anos com a divisão de equipamentos

De qual Secretaria ? Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social

Para quais ações ou projeto? Projeto de Acolhimento

Recurso Privado. Origem :Unimed Circuito das águas

Quanto?R\$600,00(compra neste valor no supermercado gomes).

Recurso Próprio. Quanto? R\$

Quais as formas de captação?



Para quais ações ou projeto?

5.2. Outros recursos (não financeiros) recebidos como doações : Alimentação, roupas, brinquedos

6. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS – Para avaliação financeira

6.1. A SEMDS, de forma a garantir a qualidade de serviço socioassistencial, financiará prioritariamente e na respectiva ordem numérica os itens discriminados abaixo, dessa forma, a entidade, não poderá requisitar o item 02, sem antes prever o item 01, por exemplo, e assim sucessivamente, salvo, justificativa da entidade de que tenha como suprir o item de outra forma.

DESPESAS A SEREM FINANCIADAS EM ÓRDEM DE PRIORIDADE	VALOR RS
01 RH : SEM ENCARGOS SOCIAIS TRABALHISTA	1300,00
Alimentação	340,00
Material de limpeza	100,00
Material de higiene pessoal	100,00
Remédios /fraldas	100,00
GASOLINA /KOMBI	60,00
TOTAL DESPESAS (MÊS)	RS 2.000,00

FOLHA 14 (continuação)

JUSTIFICATIVA (ITENS)



ITENS:

01 RH S/ encargos sociais : Atualmente 01 FUNCIONARIO SENDO QUE OS OUTROS SÃO PAGOS POR OUTROS MUNICIPIOS.

02 ALIMENTAÇÃO: DEVIDO A QUANTIDADE DE ACOLHIDOS .

03 MATERIAL DE LIMPEZA: LIMPEZAS GERAL USO GRANDE DE MATERIAIS POIS TEMOS AREA DE LAZER ONDE LAVA TODOS OS DIAS ,QUINTAL .BANHEIRO ETC .

04 MATERIAL DE HIGIENE PESSOAL :DEVIDO AO NUMERO DE ACOLHIDO SE USA MUITO ESTE MATERIAL.

05 REMEDIO E FRALDAS : DEVIDO AO NUMEROS DE ACOLHIDOS PRINCIPALMENTE BEBES,COM USO DE FRALDAS.

06 GASOLINA /KOMBI USO CONTINUO DO VEICULO PARA TRANSPORTE DOS ACOLHIDOS .

FOLHA 15

RECURSOS HUMANOS (RH)

F S I	Tercei	F P S G	13°	Impos-	1/3 de	Imposto	Férias	Impostos	Total
u a N	ros	G I e R	Salári	tos	Férias	s sobre		sobre	mensal
n l S		T S g R	o	sobre		1/3 de		Férias	por
ç á S		S u S		13°		Férias			pessoa
ã r		r		Salário					

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



o i o
o

RECURSOS HUMANOS

Nome: jose Antônio da Silva

Salário Líquido: R\$1.300,00

INSS :

Terceiros:

FGTS:

PIS:-

SEGURO -

GRRS:

01/12 13º SALÁRIO

IMPOSTOS S/

13º salário:

01/12 FÉRIAS

1/3 de férias

Imposto s/Férias

CUSTO MENSAL POR UM EMPREGADO : 1300,00

Folha 18

Total mensal de RH a ser financiado: R\$ 1300,00

Total anual de RH a ser financiado: R\$ 15.600,00

RECURSO MATERIAS DE CUSTEIO (RMC)

Itens:	Quantidade	Valor Mensal	Valor Anual
--------	------------	--------------	-------------

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Gêneros

Alimentícios	Diversos	R\$ 340,00
MATERIAL DE LIMPEZA		R\$ 100,00
MATERIAL DE HIGIENE PESSOAL		R\$ 100,00
REMEDIOS /FRALDAS		R\$ 100,00
GASOLINA /KOMBI		R\$ 60,00

Total Mensal de RMC a ser financiado R\$700,00

Total Anual de RMCa ser financiado R\$ 8.400,00

CUSTOS FIXOS

Itens	Valor Mensal
RH sem encargos sociais	R\$ 1300,00
TOTAL MENSAL A SER FINANCIADO	
Soma do RMC e CUSTOS FIXOS R\$2.000,00	
TOTAL ANUAL A SER FINANCIADO	
Soma do RMC+CF	R\$ 12.00.00
TOTAL MENSAL A SER FANANCIADO	
Som do RMC E CF	R\$2 .000,00
TOTAL ANUAL A SER FINANCIADO	
Soma do RMC E CF	Fev a Agosto R\$ 12,000,00



Conta c/c 8.154-X

AGENCIA 0983 -0 (Banco do Brasil)

Folha 20

8. IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO :

8.1. PRESIDENTE:

Nome: Andréia da Silva

Data: 18/01/2018

Assinatura: 





8.2. COORDENADOR TÉCNICO

Nome: CARMEN DE SOUZA S'SANTANA CRESS 22.745- 6º Região

Data: 18/01/2018

Assinatura: Carmen de Souza Sant'Ana

8.3. PROFISSIONAL REFERÊNCIA NA EXECUÇÃO DO SERVIÇO SOCIO ASSISTENCIAL DE PSE

Nome: CARMEN DE SOUZA S'SANTANA CRESS 22.745- 6º Região

Data: 18/01/2018

Assinatura : Carmen de Souza Sant'Ana

Folha 21

8.4. PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Nome : LUCIANO SIMÕES CRC MG 64 650/0

Data: 18/01/2018

Assinatura: [Signature]

LUCIANO SIMÕES
Rua: Cel. José Jerônimo, 889 - sala 13
Shopping Bavaria - Curitiba
87.470-333 - São Lourenço-MG
(51) 3391-352 - Casa da Mãe Social

[Signature]

[Signature]



8.5. CONTADOR OU CONTABILISTA

Nome: LUCIANO SIMÕES - CRC MG 64 650/0

Data: 18/01/2018

Assinatura : -----

LUCIANO SIMÕES
Rua: Cor. José Justino, 888 - sala 08
Shopping Bavaria - Curitiba
07.470-000 - São Lou. São-Mig
COCORP/2018 - C. M. S. R. 129.123.456

Folha 22

9. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de comprovação junto á concedente, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito ou situação de inadimplência com o Município de São Lourenço ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, 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. A Administração Pública fica também

CASA LAR MAE SOCIAL
SÃO LOURENÇO/MG
CNPJ: 04.868. 943/0001-9

Fls.Nº
38



autorizada a utilizar e veicular, da melhor forma que convier, todas as imagens, dados e resultados aferidos no presente plano de trabalho .

Pede deferimento

Andreia da Silva

Local : Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social

Data: 18/01/2018

Casa Lar Mãe Social
Proponente



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE BELO
 ESTADO DE MINAS GERAIS
 CNPJ: 18.668.376/0001-34

11 – AVALIAÇÃO/AUTORIZAÇÃO (Preenchimento pela Prefeitura)

Este Plano de Trabalho foi analisado pelo Gestor de Parcerias e por atender aos requisitos da Lei 13.019/2014 é de parecer favorável aos procedimentos legais para a celebração.

Monte Belo, 07 de fevereiro de 2018.

Henriette de Faria
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE
 DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Saqueiro
Saqueiro C. F. Vieira
 Assistente Social
 CRESS: 24282 - 6ª Região/MG

Gestor da Parceria

Este Plano de Trabalho foi analisado e aprovado pelo Ordenador de Despesa, o que autorizo os procedimentos legais para a celebração da parceria.

Monte Belo, 07 de fevereiro de 2018.

Henriette de Faria
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE
 DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Ordenador de Despesa