

ASSOCIAÇÃO MANTENEDORA DO CORPO DE BOMBEIROS DA REGIÃO ALTA DO VALE DO TAQUARI

AMBRAVAT - CNPJ N° 11.311.991/0001-40

Encantado/RS, 16 de janeiro de 2024.

Ao Município de Doutor Ricardo/RS

Senhor Prefeito:

Estamos encaminhando a Vossa Excelência, o Plano de Trabalho da Ambravat para o exercício de 2024, a fim de suprir a demanda da entidade no período de 1° de janeiro a 31 de dezembro de 2024.

A AMBRAVAT é uma associação que tem o objetivo principal de dar manutenção ao Corpo de Bombeiros Misto de Encantado, formado por bombeiros militares, bombeiros civis e funcionários para o setor administrativo.

A entidade atende a Região Alta do Vale do Taquari formada pelos municípios de Encantado, Roca Sales, Muçum, Nova Brésia, Coqueiro Baixo, Relvado, Doutor Ricardo, Capitão, Vespasiano Correa e Anta Gorda.

De acordo com as informações obtidas no *site do IBGE*, o município de Doutor Ricardo, é composto de 1.888 habitantes, motivo que estamos encaminhamos a Vossa Excelência uma proposta de parceria através do repasse mensal de R\$0,80 (oitenta centavos) por habitante, totalizando o valor anual de R\$18.124,80.

Atenciosamente,



Valdecir Gonzatti

Presidente da AMBRAVAT

ASSOCIAÇÃO MANTENEDORA DO CORPO DE BOMBEIROS DA REGIÃO ALTA DO VALE DO TAQUARI

AMBRAVAT - CNPJ N° 11.311.991/0001-40

PLANO DE TRABALHO 2024

| | | | |
|--|--|---|-------------------|
| 1. DADOS CADASTRAIS: | | | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO: ASSOCIAÇÃO MANTENEDORA DO CORPO DE BOMBEIROS DA REGIÃO ALTA DO VALE DO TAQUARI - AMBRAVAT | | CNPJ: 11.311.991/0001-40 | |
| TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Fins Lucrativos | |
| | | <input type="checkbox"/> Cooperativa | |
| | | <input type="checkbox"/> Religiosa | |
| ENDEREÇO: : Rod RS 332, N° 3000 | | | |
| BAIRRO: São José | CIDADE: Encantado | U.F. RS | CEP: 95960-000 |
| E-MAIL conzatti@conzatti.com.br | TELEFONE: 51.3751.4407 | | |
| CONTA BANCÁRIA <u>ESPECÍFICA</u> : 1994-0 | BANCO Caixa Econômica Federal | AGÊNCIA 0567 | |
| NOME DO RESPONSÁVEL: Valdecir Gonzatti | | CPF: 415.352.430-15 | |
| PERÍODO DE MANDATO: A partir de 22/01/2024 | CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 1025982008 SSP/RS | CARGO: Presidente | |
| ENDEREÇO: Rua Padre Anchieta, n° 845, Bairro Centro, Encantado/RS, CEP: 95960-000 | | CEP:95960-000 | |



2 - PROPOSTA DE TRABALHO:

| | | |
|---|-------------------|------------|
| NOME DO PROJETO: | PRAZO DE EXECUÇÃO | |
| Colaboração para custear as atividades de prevenção e atendimentos do Corpo de Bombeiros Misto de Encantado. | INÍCIO | TÉRMINO |
| | 01.01.2024 | 31.12.2024 |
| PÚBLICO ALVO: população em geral | | |
| OBJETO DE PARCERIA: colaboração financeira para a AMBRAVAT custear suas atividades com pessoal, encargos sociais e administrativos, manutenção do prédio e equipamentos, cursos, treinamentos, uniformes e outros. | | |
| DESCRIÇÃO DA REALIDADE QUE SERÁ OBJETO DA PARCERIA: atualmente a Ambravat necessita da continuidade dos repasses financeiros dos municípios, que formam a Região Alta do Vale do Taquari para dar continuidade ao trabalho desenvolvido pela entidade. Assim, é necessário o desembolso de um auxílio por parte dos municípios, a fim de manter o desenvolvimento das importantes atividades desempenhadas pela Ambravat, principalmente no que se refere o atendimento de ocorrências. | | |
| JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO: buscar formas de custear a manutenção das atividades do Corpo de Bombeiros Misto de Encantado com o repasse mensal de R\$0,80 por habitante. | | |

3 - OBJETIVOS:

3.1 – GERAIS: colaboração financeira para a AMBRAVAT custear suas atividades com pessoal, encargos sociais e administrativos, manutenção do prédio e equipamentos, cursos, treinamentos, uniformes e outros.

3.2 – ESPECÍFICOS: buscar recursos para auxiliar o custeamento do desempenho das funções de associação civil, para dar manutenção ao corpo de bombeiros misto de encantado, formado por bombeiros militares, bombeiros civis e funcionários para o setor administrativo.

4 - METODOLOGIA:

4.1 – FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS E DE CUMPRIMENTO DAS METAS

A AMBRAVAT oferecerá ao município os seguintes serviços:

- **COMBATE A INCÊNDIO:** residências, galpões, aviários, estufas, matas, vegetação rasteira, dentre outros.
- **ATENDIMENTO E REMOÇÃO FONTE PERIGO:** enxame de abelhas em locais públicos ou em áreas de risco, captura de animais peçonhentos, dentre outros.
- **ISOLAMENTO DE ÁREA DE RISCO:** deslizamento de terra, pedras, árvores. Postes ou fiação elétrica caída colocando em risco residências ou passagem de veículos, pedestres, dentre outros.

- **CORTE DE ÁRVORES:** em locais públicos, próximo a residências, rede de luz exigindo trabalho de profissionais.
- **SOCORRO:** pessoas, animais perdidos na mata ou em vias públicas.
- **ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA:** falta de água em condomínios leiteiros, aviários ou chiqueirões.
- **PALETRAS EDUCACIONAIS:** realizadas em escolas e para profissionais liberais.
- **APOIO A EMATER:** na limpeza do Rio Taquari.
- **APOIO A COMPETIÇÕES:** aquáticas, aéreas ou terrestres.
- **ATENDIMENTOS:** a pessoas desaparecidas nas águas de lagoas, rios e arroios.
- **ATENDIMENTO A ACIDENTES:** de todos os tipos em rodovias, estradas vicinais, cidade, bairros, queda de pessoas de árvores, postes, casas, galpões, dentre outros.
- **SOCORRO EM ALAGAMENTOS:** retirada de pessoas, animais em situação de enchentes, apoio a defesa civil em cheias de rios e arroios.
- **SOCORRO A VÍTIMAS:** em situação de vendaval, granizo, dentre outros.

5 - METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

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

COMBATE A INCÊNDIO, ATENDIMENTO E REMOÇÃO FONTE PERIGO, ISOLAMENTO DE ÁREA DE RISCO, CORTE DE ÁRVORES, SOCORRO, ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA, PALETRAS EDUCACIONAIS, APOIO A EMATER, APOIO A COMPETIÇÕES, ATENDIMENTOS, ATENDIMENTO A ACIDENTES, SOCORRO EM ALAGAMENTOS, SOCORRO A VÍTIMAS.

5.2 - RESULTADOS ESPERADOS: atender de maneira satisfatória a população em geral da região alta do Vale do Taquari e demais municípios atendidos.

5.2 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

Será disponibilizado todo pessoal e material necessários para o desenvolvimento das atividades.

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

| META | ETAPA/FASE | ESPECIFICAÇÃO | INDICADOR FÍSICO | | DURAÇÃO | |
|------|------------|---------------------------------------|------------------|-----------|----------|----------|
| | | | UNIDADE | QUANT. | INÍCIO | TÉRMINO |
| | 01 | Manutenção das atividades da Ambravat | R\$ | 18.124,80 | 01.01.24 | 31.12.24 |

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

| RECEITA | TOTAL | VALOR MENSAL | VALOR ANUAL |
|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| PROPONENTE | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| CONCEDENTE | R\$18.124,80 | R\$9.062,40 | R\$18.124,80 |
| TOTAL GERAL | R\$18.124,80 | R\$9.062,40 | R\$18.124,80 |

| DESPESA | TOTAL | VALOR MENSAL | VALOR ANUAL |
|-------------|--------------|--------------|--------------|
| PROPONENTE | R\$18.124,80 | R\$9.062,40 | R\$18.124,80 |
| CONCEDENTE | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL GERAL | R\$18.124,80 | R\$9.062,40 | R\$18.124,80 |

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

8.1 - CONCEDENTE

| META | 1º MÊS Janeiro | 2º MÊS Fevereiro | 3º MÊS Março | 4º MÊS Abril | 5º MÊS Maio | 6º MÊS Junho |
|------|-------------------|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| | --- | --- | --- | --- | --- | R\$9.062,40 |
| META | 7º MÊS Julho | 8º MÊS Agosto | 9º MÊS Setembro | 10º MÊS Outubro | 11º MÊS Novembro | 12º MÊS Dezembro |
| | --- | --- | --- | R\$9.062,40 | --- | --- |

8.2 - PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA (CONTRAPARTIDA)

| META | 1º MÊS | 2º MÊS | 3º MÊS | 4º MÊS | 5º MÊS | 6º MÊS |
|------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
| | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| META | 7º MÊS | 8º MÊS | 9º MÊS | 10º MÊS | 11º MÊS | 12º MÊS |
| | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

9 - DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

| ESPECIFICAÇÃO | VALOR |
|--|---------------------|
| Material de Consumo | |
| Serviços de Terceiros – Pessoa Física (salários) | R\$10.000,00 |
| Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica (encargos sociais: INSS, FGTS, PIS, IRRF, e despesas administrativas: escritório, material de expediente, despesas com viagens, combustível, seguro de vida) | R\$8.124,80 |
| Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela execução | |
| Equipamentos e Materiais Permanentes | |
| Outros | |
| TOTAL | R\$18.124,80 |

10 - PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1 A PRESTAÇÃO DE CONTAS final deverá ser protocolada no prazo de até 30 dias, a contar do término da parceria, que ocorrerá em 31 de dezembro de 2024.

10.2 A análise e manifestação conclusiva sobre a prestação de contas pela administração pública será emitida, mensalmente até o dia 15 do mês subsequente a transferência dos recursos e no final da parceria, a análise da prestação de contas final em até 90 dias do término da parceria.

11 – 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.

Encantado/RS, 16 de janeiro de 2024.

Valdecir Gonzatti

Presidente da AMBRAVAT

12 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

12.1 – Secretário(a) de Município requisitante:

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__ Assinatura: _____

12.2

12.2 A– Comissão de Seleção:

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__ Assinatura: _____

12.2B – Conselho Municipal (No caso de haver repasse oriundo de Fundo Municipal, EX: COMDICA, Conselho do Idoso, etc)

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__ Assinatura: _____

12.3 – Gestor da Parceria (Fiscal da Parceria)

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__ Assinatura: _____

12.4 – Chefe do Poder Executivo:

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__ Assinatura: _____

