



**4 - METODOLOGIA:**

1 - FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS: **Estamos preparados para atender as necessidades que correspondam a função de bombeiros (resgate, acidentes, incêndios, e demais emergências)**

**5 - METAS:**

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

**Atendimentos em trauma, acidentes de trânsito, com transporte de pacientes se necessário, apoio em acidente de trabalho nas empresas.**

**Conscientização para prevenção de sinistros no combate a incêndios em instalações comerciais, residenciais e industriais.**

**Visitas domiciliares para orientação a comunidade do uso de extintor de incêndio, situação de mangueiras de gás.**

**Apoio a Defesa Civil Municipal e ações colaboráveis com entidades de segurança pública, e cobertura em eventos.**

**Vistoria em escolas e creches do município para verificação dos extintores e mangueira de gás.**

2 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS:

**A IMICOL na contratação de serviços ou produtos, faz 3 orçamentos, após recebe a nota fiscal ou recibo, e faz a transferência bancária.**

**Relatórios dos atendimentos efetuados com fotos.**

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

ATIVIDADE	VALOR
1 - <b>Manutenção da Frota</b> , incluindo peças, acessórios e mão de obra	<b>20.000,00</b>
2 - <b>Aquisição</b> de EPI's, equipamentos e ferramentas em geral para utilização nas atividades dos bombeiros voluntários e materiais de construção, elétrico, hidráulico, mobiliário, utensílios e eletrodomésticos, cursos e treinamentos.	<b>16.000,00</b>
3 - <b>Aquisição de combustível</b>	<b>8.000,00</b>
4 - <b>Aquisição de insumos</b> (material de escritório, material de limpeza, materiais descartáveis e medicamentos para atendimentos e gêneros alimentícios para alimentação dos bombeiros voluntários plantonistas)	<b>4.000,00</b>
5 - <b>Pagamento de profissional APH</b> para acompanhamento nos resgates	<b>12.000,00</b>
Total:.....	<b>60.000,00</b>

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

RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPOSTANTE	0,00	0,00	0,00
CONCEDENTE	60.000,00	5.000,00	60.000,00
TOTAL GERAL	60.000,00	5.000,00	60.000,00

DESPESA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPOSTANTE	0,00	0,00	0,00
CONCEDENTE	60.000,00	5.000,00	60.000,00
TOTAL GERAL	60.000,00	5.000,00	60.000,00

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

**3.1 - CONCEDENTE**

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00

**3.2 - PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA ( CONTRAPARTIDA)**

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	0,00					
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS

**3.0 - CONTRAPARTIDA DA ENTIDADE PROPONENTE:**

Em contrapartida ao incentivo recebido, a Entidade Proponente serão os serviços prestados como combater incêndios, atendimentos em acidentes (trabalho, veicular e outros), conscientização à população com relação a prevenção e também se coloca à disposição para participar, mediante convite, de todos os eventos promovidos pelo município de Colinas (área protegida), bem como de ministrar instruções básicas de primeiros socorros e prevenção de incêndios e acidentes domésticos para alunos, grupo de idosos, clube de mães, entre outros.

**0 - PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até 90 dias após o término da vigência da parceria.

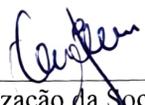
**1 - DECLARAÇÃO**

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 por este Plano de Trabalho.

pede deferimento.

06/12/22

Local e Data



Organização da Sociedade Civil

**2 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**2.1 – Secretário(a) de Município requisitante:**

Aprovado  Reprovado

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**2.2 – Comissão de Seleção:**

Aprovado  Reprovado

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**2.3 – Gestor da Parceria:**

Aprovado  Reprovado

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**2.4 – Chefe do Poder Executivo:**

Aprovado  Reprovado

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_