

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - PROPOSTA

PROJETO VOLUNTÁRIOS BB FIA/FUNDODO IDOSO 2017.

1. Dados Cadastrais

1.1. Projeto

Título <i>Renascar em vivência</i>			
Local de Desenvolvimento do Projeto (Município /UF): <i>Salto - SP</i>			População / IDH
Instrumento de Aprovação do Projeto no Conselho <i>Ata de Reunião Extraordinária</i>		Mecanismo <input type="checkbox"/> FIA	Eixo de Atuação <input checked="" type="checkbox"/> Social
Data de Aprovação no Conselho <i>24/10/2017</i>	Beneficiários Diretos <i>lares</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Fundo do Idoso	<input type="checkbox"/> Educação

1.1.1. Responsável do Projeto

Nome do responsável pelo Projeto na Entidade: <i>Fernando Zatta Araújo</i>	
Email: <i>fzatta2013@hotmail.com</i>	
Fone: <i>(11) 96385-4308</i>	

1.2. Proponente / Entidade

Nome: <i>Grupo Renascar</i>		CNPJ: <i>02.564.676/0001-33</i>
Razão Social: <i>Associação Filantropica Renascar</i>		
Endereço: <i>R. Floriano Peixoto nº 1705 Jd. Sentop</i>		
Cidade: <i>Salto</i>	UF: <i>SP</i>	CEP: <i>13.322-155</i>
Tipo de Atividade (Cartão CNPJ) <i>Serviço de Assistência Social sem Alugamento</i>		
Email: <i>renascerturcidade@yahoo.com.br</i>		Fone para Contato: <i>(11) 4028-6295</i>

1.2.1. Representante Legal

Nome: <i>Deiane Aparecida Da Silva Faria Machado</i>		
Cargo: <i>de Lar</i>	CPF: <i>046.190.188-99</i>	RG: <i>16.221.862</i>
Email: <i>(11) 4028-7931</i>		

1.3. Conselho da Criança e do Adolescente/Conselho da Pessoa Idosa

Nome do Conselho		
Conselho Municipal de Pessoa Idosa		
CNPJ	Município	UF
	Salto	SP
Email	Fone:	
conselho.municipal@salto.sp.gov.br	4029-1750	
Nome do Presidente:		
Helena Zelmira Telha Petró		

1.3.1. Diagnóstico da situação das crianças e adolescentes e/ou da Pessoa Idosa e do Sistema de Garantia de Direitos na localidade?

O Conselho possui um diagnóstico da situação das crianças e do adolescentes e/ou da Pessoa Idosa e dos Sistema de Garantia de Direitos na localidade? SIM NÃO

Em caso afirmativo, descreva. Como o diagnóstico foi elaborado.

Quais são os principais conclusões e prioridades apontadas pelo diagnóstico?

1.3.2. Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente/Fundo dos Direitos da Pessoa Idosa (Dados conta corrente)

Razão Social da conta		CNPJ da conta	
Fundo Municipal de Pessoa Idosa		24.555.127/0001-35	
Nome do Banco	Nº do Banco	Nº da Agência	Nº da Conta
Banco do Brasil		0977-6	41.638-X
Nome do ordenador de despesas do Fundo			
Cristiane dos Santos Souza Guatambu			
Email		Fone:	
cra@salto.sp.gov.br		4028-0823	

1.4. Voluntário – Comitê de Voluntários

Nome ODIRLEI APARECIDO DE LARA		CPF 276.509.588-41	
Matrícula A7684476-5	Lotação 6658-3	Email odirle@bb.com.br	Fone 4029-2300

1.5. Agência de Relacionamento

Nome da Agência CONVIVIO D. PEDRUSP	Prefixo 6658-3	Cidade SALTO	UF SP
Email age6658@bb.com.br		Fone: 4029-2300	
Nome do Gerente Geral Emrico Chagas de Francisco		Matrícula do Gerente Geral 2.943.788.1	
Nome Super Super Var gov. SP. oeste		Prefixo 80004	
Email		Fone 14. 33218000	
Nome do Gerente DS		Matrícula Gerente DS	

1.6. Superintendência
2. Projeto
2.1. Objetivo do Projeto

Definir quais os objetivos que a proposta buscará alcançar em 2016, os quais deverão corresponder à solução de problemas e ou aproveitamento de potencialidades diagnosticadas.

Assistir, promover e integrar a pessoa idosa no meio social, respeitando sua capacidade motora, intelectual, ver ações e serviços socioassistenciais, que contribuam para um processo de envelhecimento saudável e autônomo. O para que pessoas vivam o ambiente das espaços de convivência ainda mais seguros e melhores, pretendemos fazer a aquisição de mesas e cadeiras.

2.2. Área de Atuação

<input type="checkbox"/>	Inclusão Digital	<input type="checkbox"/>	Educação
<input checked="" type="checkbox"/>	Inclusão Social	<input type="checkbox"/>	Esporte
<input type="checkbox"/>	Inclusão Social – Pessoa com Deficiência	<input type="checkbox"/>	Lazer

Saúde – Dependência Química	Saúde
Outros	Cultura

2.3. Público-Alvo

 Quantidade Estimada
 Crianças / adolescentes

()

Perfil dos Beneficiários Diretos – informar o perfil das crianças e adolescentes beneficiados pelo projeto

Pessoas usuárias da instituição e seus residen-
 tes no município que tenham interesse em participar
 do grupo.

2.4. Território / Comunidade

Características do território ou comunidade alcançada pela proposta.

O município de Salto possui em média 10.000 habi-
 tantes. Sendo assim, o grupo pretende atender
 a todos os usuários que se interessar pelos serviços
 ofertados.

2.5. Operacionalização

Como funcionará? Quem implementará? Quem administrará?

As mesas e as cadeiras que serão adquiridas
 serão utilizadas por todos os usuários do grupo,
 ficando responsável pela conservação e manutenção
 a diretoria e técnicos.

2.6. Orçamento

Valores	Recursos Solicitados por meio do Projeto Voluntários BB FIA/Fundo do Idoso	R\$ 30.000,00
	Recursos Próprios	R\$
	Recursos de Terceiros (Outros Parceiros)	R\$
	Valor Total do Projeto	R\$ 30.000,00
	Valor a ser retido pelo Conselho	R\$ 30.000,00

2.7. Resultados a serem alcançados

Breve relato sobre os resultados a serem alcançados

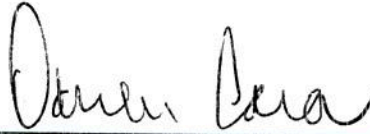
Com aquisição das mesas e das cadeiras deste projeto, contribui para a melhoria da situação de saúde, mobilidade social, prevenção de riscos de acidentes. Levou aumento de procura nos atendimentos e serviços e futuras pela instituição. O feedback mais importante, segurança e conforto dos usuários atendidos e cuidado dos na instituição.

2.8. Monitoramento e Avaliação

Informe como o Conselho pretende acompanhar e monitorar as ações previstas

O monitoramento e a avaliação será feito por meio de fotos, e documentos fiscais da aquisição dos equipamentos.

Declaro para os devidos fins que as informações acima prestadas representam a expressão da verdade.



Assinatura do Voluntário

Odinei Aparecido de Lara
F 7684476-5

De acordo:



Assinatura da Agência

Enrico Chagas de Francisco
Matr.: 2.943.788-1
Ger. Geral UN

Assinatura da Superintendência

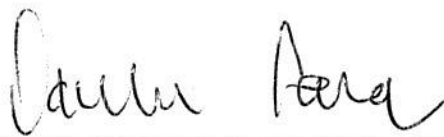
Declaração do Voluntário

Eu, ODIRLEI APARECIDO DE LARA

declaro que o trabalho voluntário desempenhado junto a instituição ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA BENASEER, de acordo com a Lei nº 9.608 de 18/02/1998, é atividade não remunerada, com finalidades assistenciais, educacionais, científicas, cívicas, culturais, recreativas, tecnológicas ou outras, e não gera vínculo empregatício nem funcional, ou quaisquer obrigações trabalhistas, previdenciárias e afins.

Declaro estar ciente da legislação sobre Serviço Voluntário e que aceitei atuar como Voluntário (a) nos termos do presente Termo de Adesão – Declaração de Voluntário e que minha atuação não fere os princípios éticos e normativos do Banco do Brasil S/A.

Declaro que tenho pleno conhecimento sobre o conteúdo da presente Proposta e seus anexos e de que as informações prestadas expressam a verdade, o que justifica seu pleito.



Assinatura do Voluntário

Odirlei Aparecido de Lara
F 7684476-5