

PLANO DE TRABALHO

01 - DADOS CADASTRAIS						
Órgão / Entidade Proponente:					CNPJ	
ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO IDOSO MAXIMILIANENSE					01.357.396/0001-91	
Endereço comercial:						
Rua José Bonifácio						
Cidade:	UF	CEP:	E-mail:	(DDD)Telef:	(DDD) Fax:	E. A.:
Maximiliano de Almeida	RS	99.890-000				
Conta Corrente:		Banco:	Agência:		Praça de Pagamento:	
Nome Nome do(s) Responsável(eis): OSVALDO HOFFMANN					CPF:497.551.880-53	
CI/Órgão Exp.:	Cargo: Presidente		Função: Presidente		Matrícula:	
Endereço Residencial: Rua José Bonifácio			CEP: 99890-000		(DDD)Telefone Residencial:	
Maximiliano de Almeida - RS						

02 - DESCRIÇÃO DO PROJETO		
Título do Projeto/Evento		Período de Execução
Manutenção das Atividades da Associação e representação em nome do Município de Maximiliano de Almeida		Início: 02/2026 Término: 12/2026
Identificação do Objeto		
Pagamento de despesas com viagens, com hospedagem e transporte, alimentação, encontros, uniformes		
Justificativa da Proposição		
A Associação tem participado em diversos municípios do Estado, como representante do Município de Maximiliano de Almeida e precisa de recursos para auxiliar nas respectivas despesas.		



03 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO						
Meta	Etapa	Descrição	Indicador Físico		Duração	
	Fase		Unid.	Quant.	Início	Término
01	01	Pagamento de despesas com viagens, como hospedagem e transporte, alimentação, encontros e uniformes.	Mês	1	02/26	12/26

04 - RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS POR META				
META	ESPECIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS	BENEFICIÁRIOS		
		DIRETOS	INDIRETOS	TOTAL
	Associados	50	100	150

05 - PLANO DE APLICAÇÃO DE DESPESAS					
Nº	Descrição	Indicador Físico		Estimativa de Custo	
		Unid.	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
01	Pagamento de despesas com viagens, como hospedagem e transporte, alimentação, encontros e uniformes	Mês	11	1.150,00	12.650,00
TOTAL					12650,00

06 - CAPACIDADE INSTALADA/CONTRAPARTIDA
(Especificar instalações, equipamentos, mão-de-obra especializada a ser utilizada na execução dos serviços)
Em contrapartida participa de eventos realizados pelo município e nos demais municípios como convidado em representação ao Município de Maximiliano de Almeida.



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

Concedente:

M e t a	Fev/2026	Mar/2026	Abr/2026	Mai/2026	Junho/2026	Julho/2026
01	R\$ 1150,00	R\$ 1150,00	R\$ 1150,00	R\$ 1150,00	R\$ 1150,00	R\$ 1150,00

M e t a	Ago/2026	Set/2026	Out/2026	Nov/2026	Dez/2026	
01	R\$ 1150,00	R\$ 1150,00	R\$ 1150,00	R\$ 1150,00	R\$ 1150,00	

08 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao Município de Maximiliano de Almeida que os recursos oriundos deste Município serão utilizados de acordo com este Plano de Trabalho.

Pede deferimento:

Maximiliano de Almeida RS, 18 de fevereiro de 2026.


OSVALDO HOFFMANN
Presidente**09 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**

Aprovado (X) Não aprovado ()

Maximiliano de Almeida, RS, 18 de fevereiro de 2026.
Local e Data
ANDRÉ FERNANDO ZUCUNELLI
PREFEITO MUNICIPAL