



RESTAURANDO VIDAS

CNPJ: 15 727 338/0001-17

**ANEXO RP-10 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO
INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE
COLABORAÇÃO/FOMENTO**

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS/SP

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: CLINICA EMANUEL

CNPJ: 15.727.338/0001-17

ENDEREÇO E CEP: RUA DAS CAMELIAS, 38

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: CLEBE FRANCISCO DA SILVA FILHO

CPF: 216.062.358-00

OBJETO DA PARCERIA: CLINICA EMANUEL - ATENDIMENTO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA - ATENDIMENTO DE SERVIÇOS SÓCIO ASSISTENCIAIS (PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL - ATENÇÃO A POPULAÇÃO DE RUA), VISANDO A MELHORIA DE VIDA DA POPULAÇÃO.

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS: 4º PARCELA MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração/Fomento nº 09/2024	18/01/2024	18/01/2024 a 31/12/2024	R\$223.608,00
Aditamento nº			
Total			R\$223.608,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/06/2024	R\$ 18.634,00	10/06/2024	000001	R\$ 18.634,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 18.634,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				R\$0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$18.634,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				R\$0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 18.634,00

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

muzael

[Signature]

[Signature]



RESTAURANDO VIDAS

CNPJ: 15 727 338/0001-17

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) de - CLINICA EMANUEL
vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no
04/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): RECURSO MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	R\$13.741,94		R\$13.741,94	R\$13.741,94	
Recursos humanos (6)	R\$		R\$	R\$	
Medicamentos	R\$		R\$	R\$	
Material médico e hospitalar (*)	R\$		R\$	R\$	
Gêneros alimentícios	R\$2.597,06		R\$2.597,06	R\$2.597,06	
Material Pedagógico	R\$		R\$	R\$	
Outros materiais de consumo	R\$		R\$	R\$	
Serviços médicos (*)	R\$		R\$	R\$	
Outros serviços de terceiros	R\$535,00		R\$535,00	R\$535,00	
Locação de imóveis	R\$		R\$	R\$	
Locações diversas	R\$		R\$	R\$	
Utilidades públicas (7)	R\$760,000		R\$760,00	R\$760,00	
Combustível	R\$1.000,00		R\$1.000,00	R\$1.000,00	
Bens e materiais permanentes	R\$		R\$	R\$	
Obras	R\$		R\$	R\$	
Despesas financeiras e bancárias	R\$		R\$	R\$	
Outras despesas	R\$		R\$	R\$	
TOTAL	R\$18.634,00		R\$18.634,00	R\$18.634,00	

misael



RESTAURANDO VIDAS

CNPJ: 15 727 338/0001-17

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): RECURSO PRÓPRIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	R\$		R\$	R\$	
Recursos humanos (6)	R\$		R\$	R\$	
Medicamentos	R\$		R\$	R\$	
Material médico e hospitalar (*)	R\$		R\$	R\$	
Gêneros alimentícios	R\$		R\$	R\$	
Material Pedagógico	R\$		R\$	R\$	
Outros materiais de consumo	R\$		R\$	R\$	
Serviços médicos (*)	R\$		R\$	R\$	
Outros serviços de terceiros	R\$		R\$	R\$	
Locação de imóveis	R\$		R\$	R\$	
Locações diversas	R\$		R\$	R\$	
Utilidades públicas (7)	R\$		R\$	R\$	
Combustível	R\$		R\$	R\$	
Bens e materiais permanentes	R\$		R\$	R\$	
Obras	R\$		R\$	R\$	
Despesas financeiras e bancárias	R\$		R\$	R\$	
Outras despesas	R\$		R\$	R\$	
TOTAL	R\$		R\$	R\$	
TOTAL RECURSOS	R\$18.634,00		R\$18.634,00	R\$ 18.634,00	

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou

mizael

[Signature]

[Signature]



RESTAURANDO VIDAS

CNPJ: 15 727 338/0001-17

pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas. (*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$18.634,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 18.634,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 0,00

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Parceiro.

Lins 19 de junho 2024:

Clebe Francisco da Silva Filho

Amanda Cristina Mariano dos Santos

Mizaél Nascimento Bezerra

Extrato por período

Cliente: CLINICA REABILITACAO DEPENDENTES

Conta: 0318 | 003 | 00003197-0

Data: 18/06/2024 - 17:06

Mês: Junho/2024

Período: 10 - 18

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
07/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/06/2024	000001	CRED TED	18.634,00 C	18.634,00 C
10/06/2024	101612	ENVIO PIX	2.151,68 D Patrícia (RH)	16.482,32 C
10/06/2024	101614	ENVIO PIX	1.688,03 D Jeana (RH)	14.794,29 C
10/06/2024	101614	ENVIO PIX	1.684,10 D f.m. Américo (RH)	13.110,19 C
10/06/2024	101615	ENVIO PIX	1.684,10 D Cícero (RH)	11.426,09 C
10/06/2024	101616	ENVIO PIX	1.941,59 D Marcos Damado (RH)	9.484,50 C
10/06/2024	101617	ENVIO PIX	53,65 D f.m. Américo (RH)	9.430,85 C
10/06/2024	101702	ENVIO PIX	1.688,03 D RH	7.742,82 C
10/06/2024	000000	SALDO DIA		7.742,82 C
11/06/2024	111045	ENVIO PIX	1.166,66 D RH	6.576,16 C
11/06/2024	111134	ENVIO PIX	1.684,10 D f.m. Américo RH	4.892,06 C
11/06/2024	000000	SALDO DIA		4.892,06 C
12/06/2024	121640	ENVIO PIX	535,00 D Escritório (S. Tercenos)	4.357,06 C
12/06/2024	121640	ENVIO PIX	1.000,00 D Posto (combustível) Pernambuco	3.357,06 C
12/06/2024	000000	SALDO DIA		3.357,06 C
13/06/2024	000000	SALDO DIA		3.357,06 C
14/06/2024	141611	ENVIO PIX	149,70 D Alimento Superm. Jaci	3.207,36 C
14/06/2024	141731	ENVIO PIX	1.200,00 D Alimento Mercado Rampa Bandeira	2.007,36 C
14/06/2024	000000	SALDO DIA		2.007,36 C
17/06/2024	171705	ENVIO PIX	760,00 D utilidades gás	1.247,36 C
17/06/2024	000000	SALDO DIA		1.247,36 C

Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
18/06/2024	181703	ENVIO PIX	1.247,36 D Alimento Empório Caruru	0,00 C

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	CLINICA DE REABILITACAO D DEP QU
Conta origem:	0318 1388 000738987643-4
Conta destino:	0318 003 00003197-0

Nome destinatário:	CLINICA REABILITACAO DEPENDENTES
Valor:	R\$ 918,25
Identificação da operação:	DEVOLUCAO CPFL

Data de débito:	05/04/2024
Data/hora da operação:	05/04/2024 18:02:10

Código da operação:	53110506
Chave de segurança:	4UQXR9VM8FH08FQ6

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0318 / 1388 / 000738987643-4**Conta destino:** 0318 / 003 / 00003197-0**Nome destinatário:** CLINICA REABILITACAO DEPENDENTES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 9,64**Data de débito:** 15/04/2024**Data/hora da operação:** 15/04/2024 16:54:52**Código da operação:** 559863986**Chave de segurança:** GMFEYF26X5N0V7CG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	CLINICA DE REABILITACAO D DEP QU
Conta origem:	0318 1388 000738987643-4
Conta destino:	0318 003 00003197-0

Nome destinatário:	CLINICA REABILITACAO DEPENDENTES
Valor:	R\$ 1,51
Identificação da operação:	DEVOLUCAO CPFL

Data de débito:	09/05/2024
Data/hora da operação:	09/05/2024 15:52:22

Código da operação:	90992138
Chave de segurança:	WSP6GT9YCVCY9LWX

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	CLINICA DE REABILITACAO D DEP QU
Conta origem:	0318 1388 000738987643-4
Conta destino:	0318 003 00003197-0

Nome destinatário:	CLINICA REABILITACAO DEPENDENTES
Valor:	R\$ 8,49

Data de débito:	13/05/2024
Data/hora da operação:	13/05/2024 13:57:09

Código da operação:	88303448
Chave de segurança:	T6PNW3MKW9THYM6G

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Restaurando Vidas

CNPJ: 15 727 338/0001-17

RELAÇÃO DE FORNECEDORES
Parcela 01 e 02

NOMES DA EMPRESA	CNPJ	Data de emissão	Valor Subvenção	Valor de recurso próprio	Produtos /serviços prestados
VIVO TELEFONIA	02.558.157/0001-62	27/01/2024	R\$129,97		Telefonia utilidade pública
AUTO POSTO PERNANBUCO LINS LTDA	31.750.836/0001-37	28/08/2024	R\$1.618,00		Combustível
CABONET	26.345.666/0001-75	15/02/2024	R\$119,80		Internet Utilidade publica
ESCRITORIO VERDELI	10.925.674/0001-50	29/02/2024	R\$535,00		Serviços de terceiro
CPFL	33.050.196/0001-88	01/02/2024	R\$883,49	R\$919,76	Utilidade publica
EMPORIO DA CARNE LTDA ME	20.396.967.0001-41	29/02/2024	R\$1.400,00		Alimentos
CLEUSA CAMPOS DOS SANTOS -ME	04.295.906/0001-31	31/05/2024	R\$578,08		Material de Consumo



Postaramanda Vitais

CNPJ: 15 727 338/0001-17

CABONET	26.345.666/0001-75	01/03/2024	119,80		UTILIDADE PUBLICA
VIVO	02558157/0001-62	28/02/2024	R\$129,97	R\$6,76	Utilidade publica
CASA AVENIDA COMERCIO E IMPORTAÇÃO SA	44.358.067/0038-60	05/03/2024	R\$474,98		ALIMENTOS
CLEUSA CAMPOS DOS SANTOS -ME	04295.906/0001-31	19/03/2024	R\$534,00		Material de consumo
MATHEUS H. MOREIRA BANHAR- ME	27.919.136/0001-56	03/04/2024	R\$259,90		Material de consumo
EDSON MASSAO FUJIMOTO-ME	15.795.338/0001-87	05/04/2024	R\$760,00		Utilidade publica
CABONET	26.345.666/0001-75	27/03/2024	R\$119,80	R\$2,88	Utilidade publica
VIVO	02.558.157/000162	28/03/2024	R\$129,97		Utilidade publica
AUTO POSTO PERNAMBUCO DE LINS LTDA	31.750.338/0001-37	11/04/2024	R\$1.800,0		Combustivel
ESCRITORIO VERDELLI	10.925.574/0001-50	11/04/2024	R\$535,00		Serviços de Terceiro



Restaurando Vidas

CNPJ: 15 727 338/0001-17

COMERCIAL TICAZO HIRATA S/A	55.615.538/0002-83	12/04/2024	R\$322,89		Alimentos
CASA AVENIDA COMERCIO E IMPORTAÇÃO SA	44.358.067/0038-60	12/04/2024	R\$538,11		Alimentos
RAMOS E ARAUJO MERCADO LTDA	11.3861.787/0001-28	12/04/2024	R\$382,41		Alimentos
RAMOS E ARAUJO MERCADO LTDA	11.3861.787/0001-28	12/04/2024	R\$424,27		Alimentos
EMPORIO DE CARNE LINS LTDA ME	20.396.967/0001-41	15/04/2024	R\$2.000,00		Alimentos
PIQUINIM -COM DE FRIOS E LATICINIOS LTDA EPP	09.114.363.0001-22	16/04/2024	R\$116,22		Alimentos
PORTO NOBRE EMBALAGENS LTDA	34.930.434/0001-02	23/04/2024	R\$469,84		Consumo
CLEUSA CAMPOS DOS SANTOS -ME	04.295.906/0001-31	13/05/2024	R\$1,51	R\$8,49	Consumo



Restaurando Vidas

CNPJ: 15 727 338/0001-17

RELAÇÃO FUNCIONARIOS

PARCELA 01 e 02 /2024

NOMES	FUNÇÃO	Salário bruto	Salário Liquido
JOANA CAROLINA PORTO MARTINIANO	ASSITENTE SOCIAL	R\$1.831,70	R\$1.688,03
JOÃO MARCOS AMERICO DA SILVA	MONITOR	R\$1.367,40	R\$1.684,10
PATRICIA POLLYANA S.M. CARDOZO	ADMINISTRATIVO	R\$1.864,60	R\$1.717,97
JOÃO MARCOS MOREIRA	MONITOR	R\$1.367,40	R\$945,32
CICERO BATISTA DE BARROS JUNIOR	MONITOR	1.367,40	R\$1.684,10
MARCOS JOSE DOURADO	MONITOR	R\$1596,60	R\$1941,59
JOÃO MARCOS MOREIRA	MONITOR	R\$1367,40	R\$1.684,10
PATRICIA POLLYANA S.M. CARDOZO	ADMINISTRATIVO	R\$1.864,60	R\$1.717,97
JOANA CAROLINA PORTO MARTINIANO	ASSITENTE SOCIAL	R\$1.831,70	R\$1.688,03
JOÃO MARCOS AMERICO DA SILVA	MONITOR	R\$1.367,40	R\$1.684,10
CICERO BATISTA DE BARROS JUNIOR	MONITOR	R\$1.367,40	R\$1.684,10
MARCOS JOSE DOURADO	MONITOR	R\$1.596,60	R\$1.941,59
JOÃO MARCOS MOREIRA	MONITOR	R\$1.367,40	R\$1.684,10
PATRICIA POLLYANA S.M. CARDOZO	ADMINISTRATIVO	R\$1.864,60	R\$1.717,97



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

Secretaria Municipal de Finanças
Departamento de Receita Municipal

Certidão Negativa de Tributos Municipais

Certidão número : 5828-1322-1844
Contribuinte : CLÍNICA DE REAB. DE DEP. QUÍMICOS EMANUEL
CNPJ / CPF : 15.727.338/0001-17
Inscrição : 218242
Endereço : RUA: DAS CAMELIAS, 38
Bairro : CHACARA ESPERANCA, CEP: 16400-010.
Cidade : LINS - SP.
Emitida em : 03/07/2024 às 12:52:48
Válida até : 02/08/2024

Ressalvando o direito que cabe a Fazenda Pública Municipal de exigir na forma da Legislação vigente, os Tributos ou quaisquer outros emolumentos que por ventura venham a ser apurados;

Certifica que em relação ao contribuinte acima descrito nada deve até a emissão desta, em relação aos Tributos Municipais, inclusive Imobiliários e Mobiliários, administrados pela Secretaria da Fazenda Municipal.

As informações desta estão contidas em nosso Cadastro.

Certidão expedida via Internet

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal de Finanças (<https://s91.asp.srv.br/issonline/servlet/haautenticadocumento>).



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 15.727.338/0001-17

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 24060234668-02

Data e hora da emissão 05/06/2024 11:28:57

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio
www.pfe.fazenda.sp.gov.br

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15.727.338/0001-17
Razão Social: CLINICA DE REABILITACAO DE DEPENDENTES QUIMICOS EMANUEL
Endereço: RUA DAS CAMELIAS 38 / RURAL / LINS / SP / 16400-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 27/06/2024 a 26/07/2024

Certificação Número: 2024062719262052767689

Informação obtida em 03/07/2024 12:51:33

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

RELATÓRIO MENSAL

TERMO DE COLABORAÇÃO: 09/2024

Mês de Referência: 05/2024

IDENTIFICAÇÃO OSC: **Clínica de Reabilitação de Dependentes Químicos Emanuel**

CNPJ: 15.727.338/0001-17

Presidente: Clebe Francisco da Silva Filho

Responsável Técnico: Joana C. Porto Martimiano - CRESS. 48.800

Local de Execução: Lins/SP

Origem do Recurso: ☐ Federal R\$ _____ Parcela n°: _____/12

☐ Estadual R\$ _____ Parcela n°: _____/12

☒ Municipal R\$ 18.634,00 Parcelas n°: 04/12

Descrição do Serviço: **SERVIÇO SOCIOASSISTENCIAL: SERVIÇO DE ACOLHIMENTO PARA ADULTOS (MIGRANTE).**

- Possibilitar condições de acolhida na rede sócio assistencial;
- Contribuir para a construção de novos projetos de vida, respeitando as escolhas dos usuários e as especificidades do atendimento;
- Contribuir para restaurar e preservar a integridade e a autonomia da população em situação de rua;
- Promover ações para a reinserção familiar e/ou comunitária;
- Desenvolver condições para a independência e o autocuidado;
- Promover o acesso a rede de qualificação e requalificação profissional com vistas à inclusão produtiva.

Meta Quantitativa: 32

☐ Excedida ☒ Atingidas ☐ Parcialmente atingidas ☐ Não atingidas

Dias	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Freq.	14	010	13	13	12	09	1	2	11	12	11	13	2	18	16	10
Dias	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
Freq.	07	14	12	12	11	11	1	4	11	12	12	11	2	12	17	08
																380

As atividades executadas estão em consonância ao plano de trabalho e o cronograma apresentado: ☒ Sim ☐ Não.

No referente mês foram realizados atendimento técnicos particularizados para acompanhamento de c já vinculados ao serviço, para a identificação de demandas e oferta de escuta qualificada, assim c

Prefeitura Municipal de Lins

Avenida Nicolau Zarvos, 754 – Vila Clélia - CEP: 16401-300 – Lins/SP Fone (14) 3533-4250 –
CNPJ/MF 44.531.788/0001-38 e-mail: gabpref@lins.sp.gov.br home page: www.lins.sp.gov.br

contatos telefônicos com Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS para troca de informações sobre casos. Foi realizada roda de conversa com o tema Puxa Conversa, a atividade teve como objetivo trabalhar o sentimento de pertença dos presentes em relação ao serviço e ao grupo. No desenvolvimento da atividade os participantes tiraram perguntas aleatórias do vaso e responderam de acordo com suas perspectivas. As perguntas promoveram descontração, fazendo ainda com que falassem sobre si, dando oportunidade para que os demais acrescentassem também perspectivas sobre sonhos, desejos, medos e qualidades. Certo participante não conseguiu atribuir qualidades a si, o grupo então o ajudou fazendo com que o momento se tornasse um espaço de acolhida e reconhecimento de potencialidade. Sendo assim, a interação grupal se mostrou bastante positiva. Enquanto intercorrência houve episódios em que um usuário precisou ser socorrido ao apresentar crises convulsivas. O caso foi encaminhado aos serviços. No mais, em reunião junto ao motorista do serviço de abordagem social, foi dialogado sobre casos de deixarem de acessar o serviço para registro nas fichas de atendimentos, bem como as demandas identificadas por ele no cotidiano do serviço.

O espaço físico atende as necessidades do planejamento: ☒ Sim ☐ Não

Eventos Mensal: ☐ Sim ☒ Não

Joana C. P. Martiniano
Assistente Social
Joana C. P. Martiniano
Assistente Social
CRESS 48.800

Verificado em: 02/07/24
