

ANEXO I

QUALIFICAÇÃO DO(A) RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE RECEBEDORA DOS RECURSOS

Entidade Beneficiária:

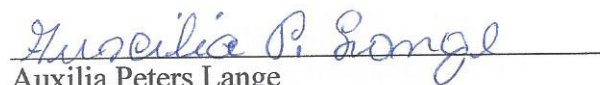
| | | | | | |
|------------------------------|----------------------|-----|-----------|---------------------|-------------|
| Nome do(a) Responsável: | Auxilia Peters Lange | | | | |
| Cargo que ocupa na Entidade: | Presidente | | | | |
| CPF: | 710.556.499-72 | RG: | 1.112.092 | Órgão Expedidor/UF: | SESPDC - SC |
| Estado Civil: | Casada | | | | |

| | | | |
|-----------------------|-----------------------------|---------|----------------|
| Endereço Residencial: | Avenida Florianópolis n 453 | | |
| Bairro: | Centro | Cidade: | Apiúna |
| CEP: | 89135-000 | Estado: | Santa Catarina |
| DDD/Telefone: | 47 33531858 | E-mail: | |

| | | | |
|------------------------|--|---------|--|
| Profissão: | Aposentada | | |
| Empresa: | Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS | | |
| Endereço Profissional: | | | |
| Bairro: | | Cidade: | |
| CEP: | | Estado: | |
| DDD/Telefone: | | E-mail: | |
| | | | |

O conveniente declara ter ciência de que quaisquer alterações ocorridas durante a vigência do Instrumento congênere para os documentos e informações mencionadas acima, deverão ser comunicados a concedente, sob pena de responsabilidade.

Local e data: Apiuna, 21/09/2017.


Auxilia Peters Lange
Cargo: Presidente

ANEXO II

DADOS CADASTRAIS

1 – DA ENTIDADE CONVENENTE:

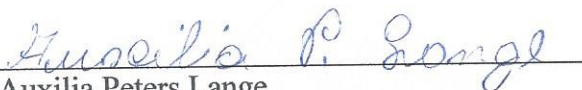
| | | | | | |
|---|----------|---------------|---------------------------|-------------------------|--|
| Convenente: Associação Clube de Mães Sempre Viva | | | | CNPJ 00.547.038/0001-89 | |
| Endereço: Avenida Florianópolis nº 183 | | | | Bairro: Centro | |
| Cidade: Apiúna | UF SC | CEP 89135-000 | DDD/Telefone 47 3353-1858 | Inscrição no CMAS | |
| Conta Corrente: | Banco: | Agência: | | Praça de pagamento | |
| Nome do Responsável: Auxília Peters Lange | | | | CPF 891.572.909-97 | |
| Lei de utilidade pública: Lei Municipal 277 de 09/10/1996 | | | | | |

1.1 - O convenente declara ter ciência de que quaisquer alterações ocorridas nestas informações durante a vigência do Instrumento congênere, deverão ser comunicados a concedente, sob pena de responsabilidade.

2 – OUTROS PARTICIPANTES (Quando existentes):

| | | | |
|----------|--------|----------|-----|
| Nome: | | CNPJ/CPF | |
| Endereço | Bairro | Cidade | CEP |

Local e data: Apiuna, 21/09/2017.


Auxília Peters Lange
Cargo: Presidente

ANEXO III

PLANO DE TRABALHO, CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO / PLANO DE APLICAÇÃO E ESPECIFICAÇÃO DOS BENS A SEREM PRODUZIDOS OU ADQUIRIDOS BEM COMO DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS.

| IDENTIFICAÇÃO DO(A) PROPONENTE | | |
|--|---------------|-------------------------------|
| DADOS CADASTRAIS DA ENTIDADE PROPONENTE | | |
| Nome : Associação Clube de Mães Sempre Viva | | CNPJ 00.547.038/0001-89 |
| Endereço: Avenida Florianópolis n° 183 | | |
| DDD/Telefone 47 3353-1858 | | Email |
| DADOS CADASTRAIS DO(A) REPRESENTANTE LEGAL (PRESIDENTE/A) DA ENTIDADE | | |
| Nome: Auxilia Peters Lange | | CPF 710.556.499-72 |
| N° Carteira de Identidade, órgão expedidor e UF 1.112.092, SESPDC - SC, Brasil | | |
| Endereço de Domicílio Avenida Florianópolis n 453 | | |
| Telefones 47 3353-1157 | | |
| Dados Cadastrais Referentes à Conta Corrente | | |
| Conta Corrente | N° da agência | Praça de Pagamento Agência |
| OBJETIVOS SOCIAIS DA ENTIDADE | | |
| <p>A Associação Clube de Mães Sempre Viva, atua no município de Apiúna, atendendo as necessidades da mulher como pessoa humana, proporcionar a inclusão social e aperfeiçoamento familiar, proporcionar melhor e maior contribuição da mulher comunidade, para que a mesma cresça e de desenvolva dando assim, melhores condições de vida para si, para sua família e para as outras pessoas que ali vivem e também o atendimento as pessoas carentes da comunidade.</p> | | |
| TRABALHOS DESENVOLVIDOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES | | |
| (Anexar comprovação: fotos, matérias jornalísticas, publicações, publicidade) | | |

Realizamos trabalhos na área da educação desenvolvendo a confecção de bolsas de tecido para alunos carentes, confecção de roupa de cama para pessoas carentes, confecção de roupas infantis para as creches do município, roupas de bebes para distribuição a famílias carentes que participam do Grupo Roda Materna (gestantes), confecção de pijamas e babadores para grupo de idosos em casas filantrópicas.

| DADOS DO PROJETO | |
|--|-------------------------------|
| TÍTULO DO PROJETO: SUBVENÇÃO SOCIAL A ASSOCIAÇÃO CLUBE DE MÃES SEMPRE VIVA | |
| PERÍODO DE EXECUÇÃO PREVISTO | |
| Início: Outubro de 2017 | Término: Março de 2018 |
| Nº DE PESSOAS BENEFICIADAS COM O PROJETO: Em torno de 600 pessoas que são residentes no Município de Apiúna. | |
| JUSTIFICATIVA DO PROJETO | |
| (descrição do projeto com dados mensuráveis e não mensuráveis.) | |
| O projeto justifica-se em virtude da necessidade de confecção de produtos para distribuição de pessoas carentes residentes no Município de Apiúna. | |
| ESPECIFICAÇÃO DE TODAS AS DEMAIS FONTES DE RECURSOS QUE IRÃO FINANCIAR O OBJETO, COM OS VALORES ESTIMADOS, SE FOR O CASO: | |
| DESCRIÇÃO DA RECEITA | VALOR POR ANO |
| | |
| | |
| VALOR TOTAL DE RECEITA (exceto Município) | |

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

| CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO | META | AÇÃO | ESPECIFICAÇÃO | INDICADOR FÍSICO | | PERÍODO DE EXECUÇÃO | |
|-------------------------------|----------------------|------|--|------------------|---------------------|---------------------|------------------|
| | | | | UNIDADE | QUANT. | INÍCIO | TÉRMINO |
| 01 | Tecidos e Aviamentos | | Aquisição de Tecidos e Aviamentos em geral para costuras de lençóis, fronhas, edredom, pijamas, roupas de bebês, roupas de adultos, panos de louça, etc. | Unidade | 1 | 01/10/2017 | 31/03/2018 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| PLANO DE APLICAÇÃO (R\$ 1,00) | META | AÇÃO | DESPESAS CORRENTES | | DESPESAS DE CAPITAL | | TOTAL |
| | | | CONCEDENTE | PROponente | CONCEDENTE | PROponente | |
| | 01 | | 10.000,00 | | | | 10.000,00 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | TOTAL | | 10.000,00 | | | | 10.000,00 |

DADOS DO PROJETO

| CONCEDENTE | META | 1º MÊS | 2º MES | 3º MES | 4º MES | 5º MES | 6º MES |
|------------|--|--------|--------|--------|---------|-----------|---------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | META | 7º MES | 8º MES | 9º MES | 10º MES | 11º MES | 12º MES |
| | | | | | | 10.000,00 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 06. TOTAL ACUMULADO DO CONCEDENTE (R\$) | | | | | | |
| PROponente | META | 1º MÊS | 2º MES | 3º MES | 4º MES | 5º MES | 6º MES |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | META | 7º MES | 8º MES | 9º MES | 10º MES | 11º MES | 12º MES |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | TOTAL ACUMULADO DO PROPONENTE (R\$) | | | | | | |
| | TOTAL GERAL DE RECURSOS (R\$) | | | | | | |
| | 10.000,00 | | | | | | |

RELAÇÃO DE PRODUTOS E BENS A SEREM ADQUIRIDOS

Tecido estampado, Tecido liso, Peças de elástico, Peças de bordado Inglês, Peças de passa fita, Linhas de crochê Cléa, Pacotes de agulha, Tesouras, Fitas métrica, Peças de pano de louça, Cones de Linhas de Costura, Caixas de alfinete, etc.

RELAÇÃO DE SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS PELA ENTIDADE

LOCAL E DATA
21/09/2017

ASSINATURA DO(A) DIRIGENTE DA ENTIDADE PROPONENTE

Aurelia P. Sange