

PLANO DE TRABALHO	
1. IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC)	
Razão Social: Lar Irma Terezinha	
Data de criação: 23/09/1945	C.N.P.J.: 54.122.031/0001-44
Endereço: Rua São João Bosco, 706, Santana	
Cidade: Pindamonhangaba	UF: SP
CEP: 12403-010	E-mail: contato@larirmaterezinha.org
Tel: (12) 3642-2203	
Nome do Representante Legal: Alvaro Cesar Bodini	
CPF: 016.694.048-89	RG: 13.936.473-0
Cargo / Função: Presidente	E-mail: diretoria@larirmaterezinha.org
Endereço: Avenida José Maria Guimaraes nº150 Bloco 10 Ap 206- Alto Cardoso	
Início mandato: 30/09/2025	Fim do mandato: 30/09/2028
Nome do Técnico Responsável: : Sueli Macedo Gimenes	
CPF: : 076.263.688/27	RG: 19.211.172-3 - SSP/SP
Formação Profissional: Serviço Social	Nº do Conselho de Classe: : 22304
Cargo: : Assistente Social	

2. TÍTULO
COMPLEMENTAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL
2.1 IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO
A presente proposta tem por objetivo garantir a manutenção da aquisição de suplementos nutricionais destinados aos idosos acolhidos no Lar Irmã Terezinha, buscando minimizar a oneração financeira mensal da instituição pelo período de dois meses. Tendo em vista o elevado custo desses produtos e sua importância na complementação alimentar e no cuidado com a saúde dos idosos, torna-se necessária a alocação de recursos específicos para essa finalidade. Assim, por meio desta proposta, solicitamos o apoio financeiro para a formação de um fundo exclusivo, destinado à aquisição dos suplementos nutricionais indispensáveis à manutenção da qualidade de vida dos residentes.
2.2. PÚBLICO ALVO
Idosos acima de 60 anos de ambos os sexos, residentes no Lar.
2.3. META DE ATENDIDOS MENSAL E ATENDIMENTOS MENSAIS.
Busca-se alcançar com a proposta: Atender 120 idosos

✓ Atingir 100% dos idosos residentes no Lar Irmã Terezinha, disponibilizando suplemento nutricional necessário para a manutenção da saúde física. ✓ Reduzir a desnutrição ✓ Da Instituição, por poder oferecer os suplementos sem oneração financeira, por um período estimado de 2 meses.
2.4. PERÍODO DE EXECUÇÃO
De março á abril

2.5. OBJETIVO GERAL
Garantir a suplementação nutricional adequada aos idosos residentes do Lar Irmã Terezinha, mediante a oferta diária de suplemento nutricional no período noturno, com o objetivo de melhorar a ingestão de nutrientes essenciais, promover a saúde e prevenir deficiências nutricionais.
2.6. JUSTIFICATIVA
A presente proposta visa à complementação de recurso financeiro para compra de suplemento nutricional, á fim de diminuir o custo mensal por prazo determinado (2 meses). Diante da necessidade de suplementar a nutrição dos acolhidos, se faz necessário investimento em grande proporção, para isso solicitamos através desta proposta angariar fundo específico para suprir tal necessidade. O investimento possibilitará minimizar o impacto financeiro, destinado para estas finalidade. ✓ A suplementação nutricional é oferecida á todos os acolhidos, diariamente pois ajuda a fornecer proteínas e outros nutrientes essenciais que podem estar em quantidades insuficientes na alimentação do dia a dia.

- ✓ Prevenção e combate à desnutrição muitos idosos apresentam dificuldades na ingestão adequada de nutrientes devido á fatores como perda de apetite, dificuldade de mastigação e absorção reduzida de nutrientes. A suplementação diária ajuda a suprir essas deficiências.
 - ✓ Fortalecer o sistema imunológico, reduzindo os riscos de enfermidades.
- Melhorando a, qualidade de saúde e bem estar, para isso solicitamos aprovação.





3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	METAS QUANTITATIVAS A SEREM ATINGIDAS (As metas deverão ser mensais)	INDICADORES DE AFERIÇÃO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO
Garantir a oferta de suplementação nutricional adequada para os idosos residentes	Melhoria do estado nutricional	Fornecer suplementação nutricional 1 x ao dia para 120 idosos.	120 beneficiários que recebem a suplementação	Relação de acolhidos que precisam de suplementação
Proporcionar a suplementação diária, de nutrientes essenciais	Redução da incidência de doenças	Attingir 100 % dos idosos nutridos	Exames de rotina solicitados pelo médico responsável pela Instituição antes do suplemento alimentar x Exames pós suplementação	Resultados de exames bioquímicos
Dar continuidade ao acompanhamento nutricional para monitorar regularmente o estado de saúde dos idosos.	Redução dos índices de desnutrição	120 avaliações nutricionais periódicas	Percentual de idosos com estado nutricional adequado	Relatórios médicos e nutricionais antes e depois da suplementação.

3.1 METODOLOGIA DE TRABALHO	A aquisição dos suplementos nutricionais será realizada para atender o período de dois meses, sendo a oferta administrada diariamente no período noturno, de forma individualizada, segura e baseada em evidências científicas, garantindo assim a qualidade de vida, a manutenção da saúde e o bem-estar dos idosos assistidos pela Instituição.
3.2 CRONOGRAMA SEMANAL DAS ATIVIDADES	O horário definido para a distribuição do suplemento é sempre as 20h00, respeitando o horário de ceia. 

4. RECURSOS FÍSICOS E MATERIAIS			DESCRÇÃO DO USO NO SERVIÇO
Nº	TIPO	QUANTIDADE	
1	Salas	15	Diretoria, financeiro, administrativo e serviço social(casa dia ,senil,ilpl), arterapia, repouso, convivência, costura, expurgo, secretaria, reuniões
2	Almoxarifado	3	Materiais diversos e fraldas
3	Banheiros	6	Social administração, casa dia, publico, enfermagem e cozinha
4	Bazar permanente	1	Aberto 3 vezes por semana
5	Biblioteca	1	Aberto aos residentes, funcionarios e ao publico
6	Copinha	4	Administração, casa dia, eventos, quartos coletivos
7	Cozinha industrial	1	1 Fogão Industrial, 1 camera fria , 1 microondas, 2 fornos Industrial,1 fogao comum 2 richaunds
8	Dispensa	1	Suprimentos de cozinha
9	Garagem	3	Entrada oficial, lateral e casa dia.
10	Lavanderia	1	Maquinas: lavadora e secadora
11	Jardim	2	Frente e fundos
12	Posto de Enfermagem	3	Balcão preparo das medicacões, prescricao médica arquivo
13	Quartos	62	Ala feminina, ala masculina e casa dia
14	Quartos coletivos	3	Capacidade 36 leitos - acolher os acamados
15	Refeitório	3	Uso permanente
16	Salão	2	Eventos diversos
17	Vestiários	2	Funcionarios (masculinos e feminino)
18	Aparelho de Som	1	Atividades sociais, culturais e oficinas
19	TV de 55 polegadas	2	Cinelar, clips, shows, fotos, treinamentos etc
20	CR – Centro de Reabilitação	1	6 salas de atendimento multiprofissional
21	Câmara Fria	2	Congelamento e resfriamento de alimentos

5. RECURSOS MATERIAIS A SEREM CUSTEADOS PELA PARCERIA.				
Nº	TIPO	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO USO NO SERVIÇO	
1	SUPLEMENTO ALIMENTAR	200 un.	Complementar a alimentação dos residentes, combinando proteínas vitaminas e minerais, essenciais que auxiliam na manutenção da saúde e na prevenção de deficiência nutricional . Sendo o consumo de 100 latas mensais, para 120 idosos.	

6. RECURSOS HUMANOS RH 5 e 6 (Listar somente recursos humanos envolvidos na execução da Proposta)							
Função	Nome	Escolaridade	Carga Horaria	Vínculo	Salário	Atividades desenvolvidas	Será Custiado por esta proposta?
Nutricionista	Mariana Geia Camona	Ens. Superior completo	11hs semanais	Prestador	R\$1.600,00	Realizar a avaliação nutricional de indivíduos, considerando seus hábitos alimentares, histórico de saúde, necessidades nutricionais e objetivos.	Não
Medico	Benedito Cardoso	Ens. Superior completo	4hs semanais	Prestador	R\$3.000,00	Avaliar a saúde do paciente, coletar informações sobre seus sintomas e histórico médico, e elaborar um plano de tratamento.	Não

6.1. – MEMÓRIA DE CÁLCULO DOS CUSTOS COM RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS														
Recursos Humanos (5)														
Nº	Cargo/Função	Salário Nominal (vigente)	Salário Estimado (% do reajuste previsto)	Férias	13º Salário	Adicional (especificar)	Vale Transporte	INSS	FGTS	PIS	IRRF	Outros (especificar)	Custo Mensal	Custo Total Anual
1	Não Haverá													*
Total:														
* Obs: O valor total anual deve fechar com o valor informado no cronograma de desembolso.														
Recursos Humanos (6)														
Nº	Cargo/Função	Salário Nominal (vigente)	Salário Estimado (% do reajuste previsto)	-	-	-	-	INSS	-	-	IRRF	Outros (especificar)	Custo Mensal	Custo Total Anual
1	Não Haverá													*
Total:														
* Obs: O valor total anual deve fechar com o valor informado no cronograma de desembolso.														

7. PLANO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA

7.1 DESPESAS (listar todas as despesas incluindo encargos trabalhistas)

Nº	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA (CONFORME RP10)	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA (CONFORME AUDESP FASE V)	DESCRIÇÃO DAS DESPESAS	TIPO DE RECURSO	CUSTO MENSAL PREVISTO	CUSTO ANUAL PREVISTO
1	Gêneros Alimentício	Gêneros Alimentício	Suplemento nutricional	Emenda	5.000,00	10.000,00

7.2. - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (É vedado a utilização de recurso para compra de equipamento e material permanente)

DESPESAS (RP10)	DESPESAS (AUDESP FASE V)	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês	TOTAL GERAL
Gêneros Alimentício	Gêneros Alimentício	5.000,00	5.000,00											10.000,00
TOTAL		5.000,00	5.000,00											10.000,00

8. IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL, TÉCNICO RESPONSÁVEL E PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Pindamonhangaba, 05 de fevereiro de 2026

REPRESENTANTE LEGAL:

Alvaro Cesar Bodini

TÉCNICO(A) RESPONSÁVEL:

Sueli Macedo Gimenes

RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS:

Patrícia Apº Santos Beraldo