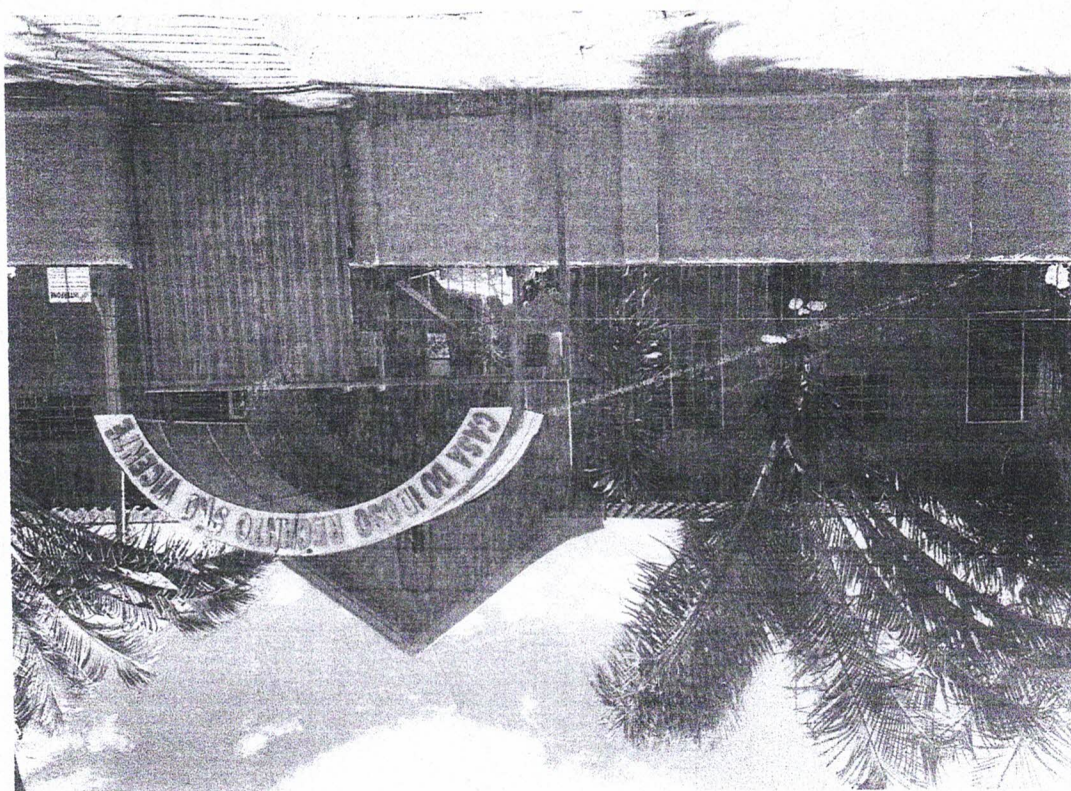


Handwritten signature

Nome: Paulo
as 13h 39m
Protocolado em 03/07/85
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
Piedade Municipal do Patrocínio-MG

Patrocínio-MG



MROSC 2025

CASA DO IDOSO RECANTO SÃO VICENTE





2

1

1

Nome: REGINALDO VICENTE DOS REIS	Cargo: PRESIDENTE
Telefone: (34) 3831 1251	Celular: (34) 9 9908 6461
CPF: 690 284 606 59	RG: M4918600 SSPMG
Início mandato: 18/10/2023	Término mandato: 17/10/2025

I.II – Responsável legal

Número de Inscrição de Conselho Municipal de Assistência Social N.º 03		Número no Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa N.º 01	
Endereço: Rua Casimiro Martins dos Santos, 352 Bairro: São Vicente Cidade: São Vicente UF: MG CEP: 38.740-162		Município: PATROCÍNIO	
CNPJ: 23.409.709/0001-40		E-mail: casadoidoso_ssvp@outlook.com	
NOME DA ENTIDADE: CASA DO IDOSO RECANTO SÃO VICENTE		Horário de funcionamento: 24 horas	
Conta Corrente: 739151853-1		Banco 104 – Caixa Federal	
AGÊNCIA: 0143 – PATROCÍNIO/MG		Op 1388	
Número de Inscrição de Conselho Municipal de Assistência Social N.º 03		Número no Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa N.º 01	

I.I – Entidade Social

PLANO DE AÇÃO - TERMO DE COLABORAÇÃO – 2025

CNPJ: 23.409.709/0001-40
Rua Casimiro Santos, 352, S. Vicente – CEP: 38.740.162 – Fone: 3831 1251
E-mail: casadoidoso_ssvp@outlook.com

Casa do Idoso Recanto São Vicente





Casa do Idoso Recanto São Vicente

CNPJ: 23.409.709/0001-40
Rua Casimiro Santos, 352, S. Vicente – CEP: 38.740.162 – Fone: 3831 1251
E-mail: casadoidoso_ssvp@outlook.com



I.III- TÍTULO DO PROJETO / ATIVIDADE / AÇÃO

Termo de Colaboração entre a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e a Casa do Idoso Recanto São Vicente, com o objetivo de apoiar a manutenção das atividades institucionais por meio do custeio de despesas essenciais.

II. DESCRIÇÃO DO PROJETO

2.1 Identificação do Objeto

Celebração de Termo de Colaboração entre o Município de Patrocínio/MG, por meio da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, e a Casa do Idoso Recanto São Vicente, visando promover o acolhimento institucional de pessoas idosas no âmbito da política de proteção social especial de alta complexidade. O objetivo é assegurar os direitos sociais do idoso, promovendo autonomia, dignidade, integração e bem-estar.

II.1 OBJETIVO GERAL

Apoiar a manutenção das atividades da Casa do Idoso Recanto São Vicente, principalmente no custeio das despesas com energia elétrica, gás, alimentação e lavanderia.

II.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantir o funcionamento contínuo da instituição;
- Suprir necessidades básicas dos idosos institucionalizados;
- Contribuir para a redução dos custos operacionais da entidade.

II.3 JUSTIFICATIVA

A Casa do Idoso possui uma estrutura física antiga com alto consumo de energia elétrica e gás, agravado pela obsolescência de parte dos equipamentos. Isso eleva os custos de operação e compromete o orçamento institucional. O apoio financeiro via parceria com o município, conforme o MROSC, é fundamental para garantir a continuidade das atividades com qualidade, segurança e dignidade aos idosos acolhidos.





Casa do Idoso Recanto São Vicente

CNPJ: 23.409.709/0001-40
Rua Casimiro Santos, 352, S. Vicente – CEP: 38.740.162 – Fone: 3831 1251
E-mail: casadoidoso_ssvp@outlook.com



II. IV METODOLOGIA

A entidade aplicará os recursos em conformidade com este Plano de Trabalho, priorizando o pagamento de despesas fixas e essenciais ao funcionamento da ILPI. A transparência e o rigor no controle de gastos serão assegurados por meio de documentos comprobatórios.

I. V MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Controle documental de comprovantes (energia, gás, e lavanderia);
- Relatórios mensais de execução financeira e técnica;
- Avaliação do cumprimento de metas e indicadores definidos.

III. POPULAÇÃO A SER ATENDIDA

- **Público-alvo:** Idosos com 60 anos ou mais, com diferentes graus de dependência, em situação de vulnerabilidade ou abandono.
- **Modalidade:** Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)
- **Abrangência:** Municipal
- **Capacidade Funcional:** 65 idosos
- **Atendimento Atual:** 56 idosos
- **Funcionamento:** 24 horas, todos os dias

IV. AÇÕES, METAS E INDICADORES

Ação	Meta	Indicador
Utilização de energia elétrica	Pagamento em dia das contas	Contas pagas sem acréscimo de juros
Utilização de gás	Auxílio nos gastos mensais	Redução nos gastos e inadimplência
Produtos para lavanderia/limpeza	Auxílio no custeio	Redução de despesas com produtos
Compra de frutas, verduras e legumes	Auxílio nos gastos com alimentação	Redução no gasto médio mensal com alimentos

REGINALDO VICENTE DOS REIS
Presidente da Casa do Idoso Recanto São Vicente

JACQUELINE BARBOSA CALDEIRA
Gestora Administrativa

ALESSANDRA RODRIGUES DE OLIVEIRA REIS
Assistente Social
CRESS/MG 4745 – 6ª Região

Fonte	Valor Estimado
Prefeitura Municipal de Patrocínio	R\$ 29.489,62
Total Estimado	R\$ 29.489,62

VI. ORIGEM DOS RECURSOS

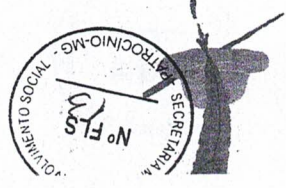
- Assistente Social (1), Cuidador de Idoso (10), Técnicos de Enfermagem (6), Enfermeira RT (1), Fisioterapeuta, Psicólogo, Médico, Farmacêutico, Nutricionista, Cozinheiras, Serventes Gerais, entre outros.

Total de colaboradores: 37 celetistas + 2 cedidos pela Prefeitura
Profissionais por função (resumo):

V. QUADRO DE RECURSOS HUMANOS

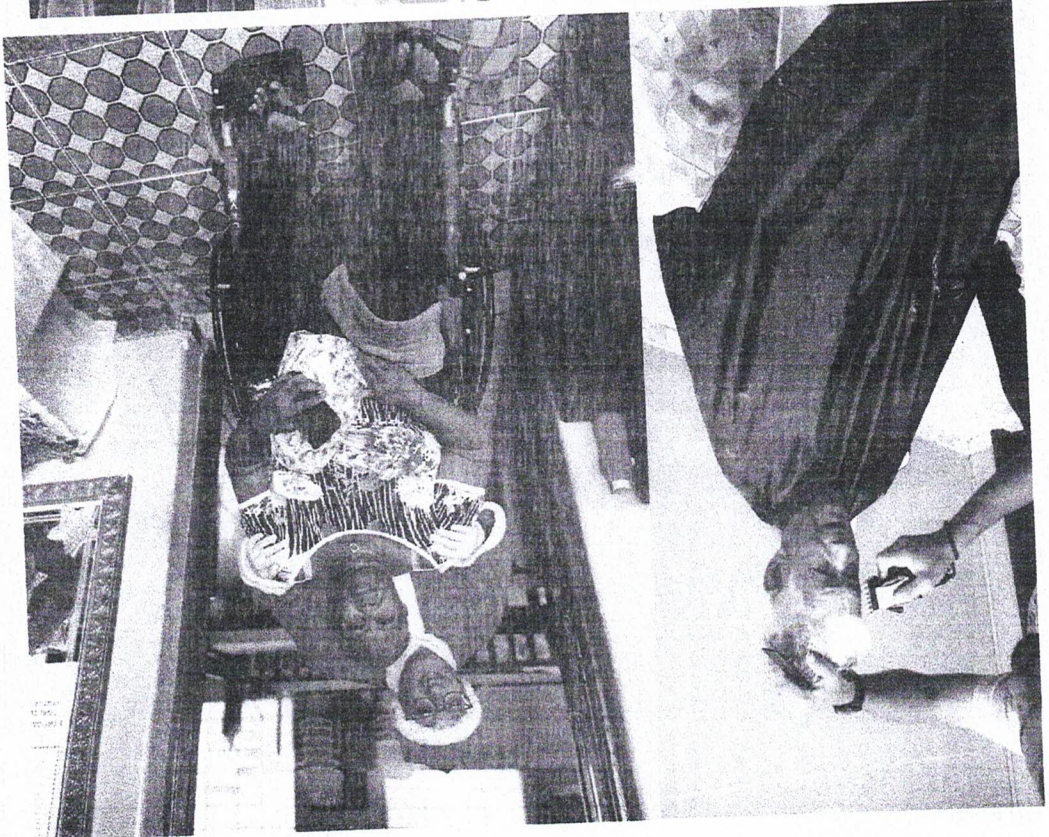
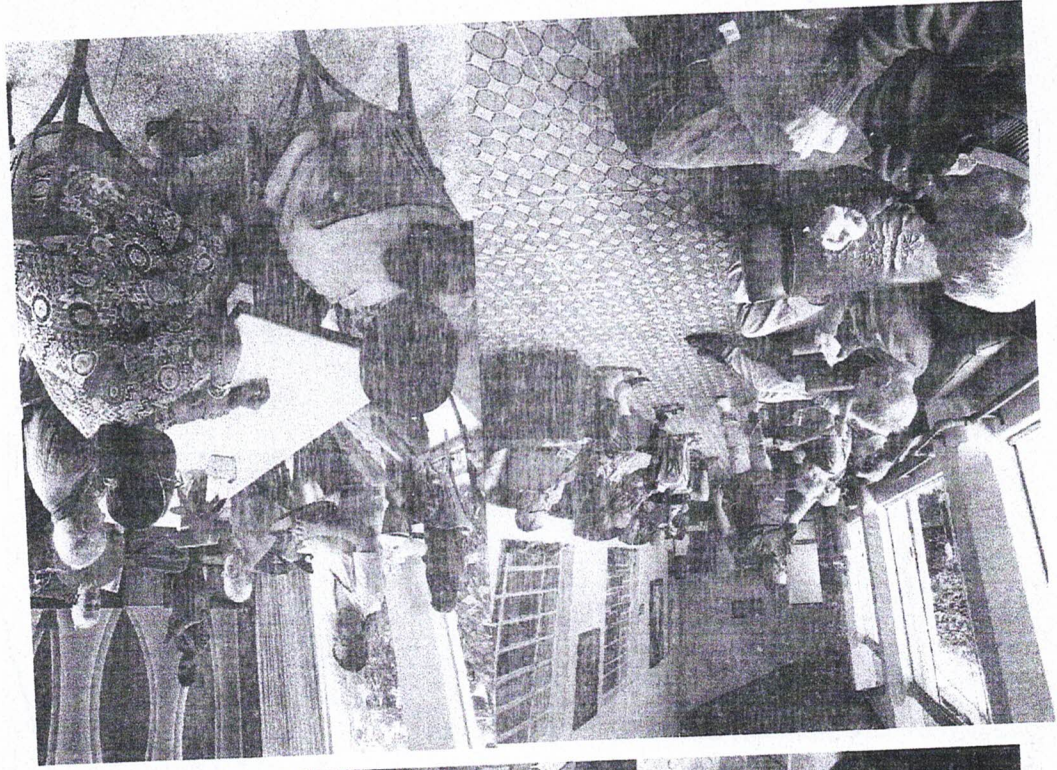
CNPJ: 23.409.709/0001-40
Rua Casimiro Santos, 352, S. Vicente – CEP: 38.740.162 – Fone: 3831 1251
E-mail: casadoidoso_ssvp@outlook.com

Casa do Idoso Recanto São Vicente





[Handwritten signature]



CASA DO IDOSO RECANTO SÃO VICENTE
CNPJ: 23.409.709/0001-40
(34) 3831 1251 - e-mail: casadoidoso_ssyp@outlook.com
Rua Casimiro Santos, 352 - São Vicente
CEP: 38740-162 - PATROCÍNIO/MG





Casa do Idoso Recanto São Vicente

CNPJ: 23.409.709/0001-40

Rua Casimiro Santos, 352, S. Vicente – CEP: 38.740.162 – Fone: 3831 1251 – E-mail:

casadoIdoso_ssvp@outlook.com

Registro CNSS nº 54.356/58, em 13/06/58 Registro Cartório n. 22 Livro A, n. 01, em 23/04/1957

APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Comissão de Seleção / Monitoramento:	
DEFERIDO ()	INDEFERIDO ()
<u>Comissão de Seleção</u>	
<u>Comissão de Avaliação e Monitoramento</u>	
cidade – uf, _____ de _____ de 20_____	





RECURSOS HUMANOS



Quadro de Recursos Humanos da Instituição

PROFISSÃO	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA SEMANAL	VÍNCULO C/ A ENTIDADE
Assistente Social	01	30 hs	Celestista (c/carteira assinada)
Auxiliar Administrativo	01	40 hs	Celestista (c/carteira assinada)
Auxiliar de Cozinha	02	12 X 36 h	Celestista (c/carteira assinada)
Cozinheira	02	12h x 36 h	Celestista (c/carteira assinada)
Cuidador de Idoso	15	12h x 36h	Celestista (c/carteira assinada)
Enfermeira RT	01	40 hs	Celestista (c/carteira assinada)
Farmacêutico	01	16 hs	Celestista (c/carteira assinada)
Fisioterapeuta	01	30 hs	Celestista (c/carteira assinada)
Gestora administrativa	01	40 hs	Celestista (c/carteira assinada)
Médico	01	6 hs	Cedido Prefeitura Municipal
Motorista	01	44 hs	Celestista (c/carteira assinada)
Nutricionista	01	15 hs	Celestista (c/carteira assinada)
Psicóloga	01	30 hs	Celestista (c/carteira assinada)
Recepcionista	02	12h x 36 h	Celestista (c/carteira assinada)
Serv. Gerais (Limpeza)	06	12h x 36 h	Celestista (c/carteira assinada)
Serv. Gerais (Feirista)	01	12h x 36 h	Celestista (c/carteira assinada)
Serv. Gerais (Lavanderia)	01	44 hs	Celestista (c/carteira assinada)
Técnico	01	12h x 36 h	Cedido Prefeitura Municipal
de Enfermagem			

[Handwritten signatures]

