



# ASSOCIAÇÃO ALCANCE

CNPJ - 06.887.056/0001-96 TEL (17) 3218-9616

## PLANO DE TRABALHO

*Associação Alcance*  
*Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos*

E-mail: [associacaoalcancesocial@gmail.com](mailto:associacaoalcancesocial@gmail.com)

AV. OCTACILIO ALVES DE ALMEIDA, 1527 - JARDIM PALESTRA | CEP - 15.040-691  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP



## 1. IDENTIFICAÇÃO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| ORGANIZAÇÃO PROPONENTE: Associação Alcance                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |               |
| CNPJ: 06.887.056/0001-96                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |               |
| ENDEREÇO: Av: Octacilio Alves de Almeida, 1527, Jardim Palestra.                                                                                                                                                                                                                                           |                |               |
| CIDADE: São José do Rio Preto                                                                                                                                                                                                                                                                              | U.F.: SP       | CEP: 15040691 |
| TELEFONE: (17) 3218-9616                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |               |
| E-MAIL: associacaoalcancesocial@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |               |
| <b>REPRESENTANTE LEGAL:</b><br>Nome: Denise Monteiro dos Santos Guerra da Silva<br>Função: Presidente<br>CPF: 278.367.128-00<br>RG: 11.958.997-7<br>Telefone para contato: 17 3219-9616<br>CEL: 17 98224-4402<br>Email: <a href="mailto:denisemonsanguerra@hotmail.com">denisemonsanguerra@hotmail.com</a> |                |               |
| <b>TÉCNICO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO:</b><br>Nome: Elaine Cristina Premiano<br>CPF: 280.009.448-63<br>RG: 26.819.123-2<br>Número do Registro Profissional:<br>Telefone para contato:<br>CEL: 017 98823-5015<br>Email: <a href="mailto:elainepremiano@gmail.com">elainepremiano@gmail.com</a>                |                |               |
| Nº DE INSCRIÇÃO NO CMAS: 57                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |               |
| Tipo de Inscrição                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Entidade ( X ) | Serviço ( )   |
| Vigência: Tempo indeterminado                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |               |

|                                              |                                                           |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| TIPO DE SERVIÇO:                             | Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo. SCFV. |
| Proteção Social:                             | Baixa Complexidade                                        |
| PÚBLICO ALVO:                                | Crianças e Adolescentes de 06 a 15 anos.                  |
| Período de Execução das Atividades Previstas |                                                           |
| Início:                                      | 15/08/2025                                                |
| Término:                                     | 31/12/2025.                                               |
| Dias e Horários de Execução do Serviço:      | Segunda a sexta feira das 08:00 as 17:00.                 |
| Território:                                  |                                                           |
| CRAS de Referência:                          | Belo Horizonte                                            |

AV. OCTACILIO ALVES DE ALMEIDA, 1527 - JARDIM PALESTRA | CEP - 15.040-691  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP





# ASSOCIAÇÃO ALCANCE

CNPJ - 06.887.056/0001-96 TEL (17) 3218-9616

## 2. JUSTIFICATIVA

A Associação Alcance, está instalada na região norte do nosso município. Tem por foco a constituição de espaço de convivência social, onde as crianças e adolescentes, possam desenvolver suas habilidades através das oficinas, a partir do interesse e com as faixas etárias. O SCFV organiza-se em grupos, de modo a ampliar as trocas de culturais e de vivências entre os usuários, assim como desenvolver o seu sentimento de pertença e de identidade.

## 3. OBJETIVO GERAL

Ofertar a criança e ao adolescente espaço de convívio e desenvolvimento de habilidades, incentivando a socialização e a convivência comunitária, fortalecendo a relação familiar, a fim de contribuir para prevenção e/ou proteção à situação de vulnerabilidade social e/ou risco social.

## 4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: RESULTADOS ESPERADOS, METAS E ATIVIDADES A ELES ATRELADAS

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objetivo Específico 1               | Estimular a participação na vida pública do território e desenvolver competências para compreensão crítica da realidade social e do mundo contemporâneo, contribuir para inserção e permanência do jovem no sistema educacional, estimular o desenvolvimento de potencialidades, habilidades, talentos e proporcionar formação cidadã entre outros. |
| Resultados Esperados                | Trocas culturais e de vivências, sentindo de pertença e de identidade desenvolvido, vínculos familiares fortalecidos, socialização e convivência comunitária.                                                                                                                                                                                       |
| Meta                                | 90 participantes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Indicadores de Aferição             | Número de participante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Meios de Verificação                | Lista de presença                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Atividade 1                         | Grupos de convivência e fortalecimento de vínculos                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Indicador da Atividade 1            | Número de participantes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Periodicidade e Quantidade prevista | Semanal 1 hora de duração.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Atividade 2                         | Atendimento individual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Indicador de Atividade              | Encaminhamento para os serviços da rede e/ou demais políticas públicas.                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Periodicidade e Quantidade prevista | Diário – de acordo com a demanda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Atividade 3                         | Reuniões com a família                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Indicador de Atividade              | Número de famílias participantes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Periodicidade e Qtd prevista        | Agosto, outubro e dezembro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Objetivo específico 2               | Assegurar espaços de referência para o convívio grupal, comunitário e social e o desenvolvimento de relações de afetividade, solidariedade e respeito mútuo. Completar as ações da família e da                                                                                                                                                     |

E-mail: associacaoalcancesocial@gmail.com

AV. OCTACILIO ALVES DE ALMEIDA, 1527 - JARDIM PALESTRA | CEP - 15.040-691  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP





# ASSOCIAÇÃO ALCANCE

CNPJ - 06.887.056/0001-96 TEL (17) 3218-9616

|                                        |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                        | comunidade na proteção e no desenvolvimento de crianças e adolescentes e no fortalecimento dos vínculos familiares e sociais.                                                     |
| Resultados Esperados                   | Ampliação do universo informacional, artístico e cultural dos adolescentes, bem como desenvolvimento de potencialidades, habilidades, talentos e propiciando sua formação cidadã. |
| Meta                                   | 50 participantes                                                                                                                                                                  |
| Indicadores de Aferição                | Número de oficinas realizadas                                                                                                                                                     |
| Meios de verificação                   | Lista de presença                                                                                                                                                                 |
| Atividade 1                            | Judô                                                                                                                                                                              |
| Indicador de Atividades 1              | Números de participantes                                                                                                                                                          |
| Periodicidade<br>Quantidade prevista   | 10 oficinas semanais de 1 hora de duração cada.<br>Divididas por faixa etária. Serão realizadas de terças e quintas-feiras, cinco oficinas por dia.                               |
| Atividade 2                            | Ballet                                                                                                                                                                            |
| Indicador de Atividade 2               | Número de participantes                                                                                                                                                           |
| Periodicidade e<br>Quantidade prevista | 8 oficinas, semanais as quartas e sextas-feiras – 1 hora cada                                                                                                                     |
| Meta                                   | 40 participantes                                                                                                                                                                  |
| Indicador de Aferição                  | Número de oficinas realizadas                                                                                                                                                     |
| Meios de verificação                   | Lista de presença                                                                                                                                                                 |

## 1. Metodologia

Os serviços oferecidos serão realizados através de um acolhimento, onde será feito um formulário com dados familiares, qual oficina o usuário tem interesse, podendo participar de mais de uma, desde que os horários não conflitem. Sendo necessário a presença do responsável, após inscrição o usuário será informado dia e horário da respectiva oficina. Serão atendidas 90 crianças, entre as oficinas ofertadas. Após cada oficina, será oferecido um lanche no local.

Oferecer oficinas de forma a assegurar espaços de referência para o convívio grupal, comunitário e social e o desenvolvimento de relações de afetividade, solidariedade e respeito mútuo;

Possibilitar a ampliação do universo informacional, artístico e cultural dos adolescentes, bem como estimular o desenvolvimento de potencialidades, habilidades, talentos e propiciar sua formação cidadã. Complementar as ações da família e da comunidade na proteção e no desenvolvimento de crianças e adolescentes e no fortalecimento dos vínculos familiares e sociais, uma vez que a prática de esporte é fundamental para o desenvolvimento da criança e o adolescente, a criança será incentivada ao estudo, para participar das oficinas;

Oferecer Rodas de conversa com temas lúdicos e de acordo com a faixa etária.

Promover grupo de convivência, com os responsáveis para fortalecer vínculos familiares, usando temas com o intuito de trazer reflexões organizadas a partir de

E-mail: associacaoalcancesocial@gmail.com

AV. OCTACILIO ALVES DE ALMEIDA, 1527 - JARDIM PALESTRA | CEP - 15.040-691  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP



# ASSOCIAÇÃO ALCANCE

CNPJ - 06.887.056/0001-96 TEL (17) 3218-9616

percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social.

## 5. RECURSOS LOGÍSTICOS

| Quantidade | Descrição                         |
|------------|-----------------------------------|
| 1          | Recepção                          |
| 1          | Sala Técnica                      |
| 1          | Sala Presidente                   |
| 2          | Salas para oficinas               |
| 1          | Banheiro adaptado para deficiente |
| 1          | Banheiro Feminino                 |
| 1          | Banheiro masculino                |
| 1          | Salão amplo multiuso              |
| 1          | Cozinha                           |

**6. PREVISÃO DE RECEITAS E DE DESPESAS** (previsão de receitas e de despesas a serem realizadas na execução das ações objeto desta parceria);

### 6.1 RECEITA

| Receitas | Municipal | Estadual | Federal | Total     |
|----------|-----------|----------|---------|-----------|
| Inicial  | 70,000,00 |          |         | 70.000,00 |

### 6.2 DESPESAS

#### 6.2.1 - QUADRO DE PESSOAL

| Qtd   | Função          | Formação       | Carga Horária Semanal | Vínculo Empregatício | Salário Base       | Fonte Financiamento |
|-------|-----------------|----------------|-----------------------|----------------------|--------------------|---------------------|
| 01    | Ass. social     | Serviço social | 20 h                  | CLT                  | 2.786,11           | 8                   |
| 01    | Educador Social | Ensino médio   | 20h                   | CLT                  | 991,82             | 8                   |
| 01    | Oficineiro Judô | Mestre         | 5h                    | Recurso próprio      | 50,00<br>Hora Aula | 4                   |
| total | 3               |                |                       |                      |                    |                     |

**\*Fonte de Financiamento:**

- 1 - com recurso Municipal;
- 2 - com recurso Estadual;
- 3 - com recurso dos Fundos Municipais;
- 4 - outros;

E-mail: associacaoalcancesocial@gmail.com

AV. OCTACILIO ALVES DE ALMEIDA, 1527 - JARDIM PALESTRA | CEP - 15.040-691  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP





# ASSOCIAÇÃO ALCANCE

CNPJ - 06.887.056/0001-96 TEL (17) 3218-9616

5 - com recurso Federal.

6...

7..

8 Recurso de Emenda Parlamentar Municipal

## 6.2.2 SERVIÇOS DE TERCEIROS/BENEFÍCIOS

Vale alimentação, Vidas Reais.

## 6.2.3 MATERIAL DE CONSUMO

Material Esportivo: Despesas com materiais utilizados nas atividades, Kimonos, Faixas.

### Gêneros Alimentícios Lanches

**Gêneros Alimentícios:** refrigerantes, sucos, refresco, frutas, pães em geral, bolo, embutidos em geral, bolacha, pirulitos, balas, gomas, mortadela, queijo muçarela, mortadela, maionese, batata palha, carne bovina, molho de tomate, leite, achocolatado, temperos, alho, cebola, óleo, margarina, doce de leite, geleia e pão doce, sorvete, picolé, chocolate, panetone, chocotone,

## 6.2.4 SERVIÇOS DE TERCEIROS

| Qtd         | Função            | Formação     | Carga Horária Semanal | Vínculo Empregatício | Salário Base    | Fonte Financiamento |
|-------------|-------------------|--------------|-----------------------|----------------------|-----------------|---------------------|
| 01          | Oficineiro Judô   | Mestre       | 5 h                   | MEI                  | 50,00 Hora Aula | 8                   |
| 01          | Oficineira Ballet | Ensino Médio | 4h                    | MEI                  | 50,00 Hora Aula | 8                   |
| 01          | Oficineira Ballet | Ensino Médio | 4h                    | MEI                  | 50,00 Hora Aula | 8                   |
| Total:<br>3 |                   |              |                       |                      |                 |                     |

- Pagamento das taxas: energia elétrica

- Pagamento Serviços de Técnicos Profissionais: Honorários Contábeis

## 7. ANEXOS:

7.1 – Cronograma de Atividades

7.2 – Grade de Atividades

7.3 – Cronograma de desembolso

7.4 – Plano de Aplicação

E-mail: associacaoalcancesocial@gmail.com

AV. OCTACILIO ALVES DE ALMEIDA, 1527 - JARDIM PALESTRA | CEP - 15.040-691  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP



# ASSOCIAÇÃO ALCANCE

CNPJ - 06.887.056/0001-96

TEL (17) 3218-9616

## 8. ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Nome da Entidade: Associação Alcance

Nome do Dirigente: Denise Monteiro dos Santos Guerra da Silva

Cargo: Presidente

Com isso, pede-se o DEFERIMENTO das Atividades /Projetos e Plano de Trabalho.

São José do Rio Preto, 10 de julho de 2025.

Denise Monteiro dos Santos Guerra da Silva

Presidente

## 9. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

São José do Rio Preto, 18 de julho de 2025

Sandra Mara Dias Reis

Secretária Municipal de Assistência Social

José Amancio Vieira Neto  
Depto Gestão Transferência  
Recursos Públicos  
SEMAS-Matricula 58600

E-mail: associacaoalcancesocial@gmail.com

AV. OCTACILIO ALVES DE ALMEIDA, 1527 - JARDIM PALESTRA | CEP - 15.040-691  
AV. OCTACILIO ALVES DE ALMEIDA, 1527 - JARDIM PALESTRA | CEP - 15.040-691  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP



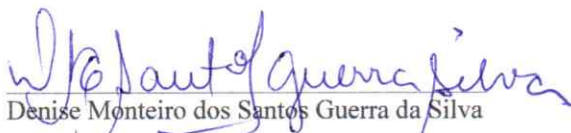
# ASSOCIAÇÃO ALCANCE

CNPJ - 06.887.056/0001-96 TEL (17) 3218-9616

## 7-1- Cronograma de Atividades

| Objetivo Específico | Atividade                              | Ago | Set | Out | Nov | Dez |
|---------------------|----------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1                   | Judô                                   | x   | x   | x   | x   | x   |
|                     |                                        |     |     |     |     |     |
|                     |                                        |     |     |     |     |     |
|                     |                                        |     |     |     |     |     |
| 2                   | Ballet                                 | x   | x   | x   | x   | x   |
|                     |                                        |     |     |     |     |     |
|                     |                                        |     |     |     |     |     |
|                     |                                        |     |     |     |     |     |
| 3                   | Atendimento particularizado            | x   | x   | x   | x   | x   |
|                     | Rodas de conversa.                     | x   | x   | x   | x   | x   |
|                     | Rodas de conversas com os responsáveis |     | x   |     |     | x   |

São José do Rio Preto, 10 de julho de 2025.

  
Denise Monteiro dos Santos Guerra da Silva

E-mail: associacaoalcancesocial@gmail.com

AV. OCTACILIO ALVES DE ALMEIDA, 1527 - JARDIM PALESTRA | CEP - 15.040-691  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP





# ASSOCIAÇÃO ALCANCE

CNPJ - 06.887.056/0001-96 TEL (17) 3218-9616

## 7.2 – Grade de Atividades

| Objetivo Específico | Atividades                          | Periodicidade                    | Horário                                                         | Dias |     |     |     |     |
|---------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|
|                     |                                     |                                  |                                                                 | SEG  | TER | QUA | QUI | SEX |
| 1                   | Judô                                | Semanal, 1 hora                  | 8:30h                                                           |      | x   |     | x   |     |
|                     | Judô                                | Semanal 1 hora                   | 9:30                                                            |      | x   |     | x   |     |
|                     | Judô                                | Semanal, 1 hora                  | 15h                                                             |      | x   |     | x   |     |
|                     | Judô                                | Semanal, 1 hora                  | 16h                                                             |      | x   |     | x   |     |
|                     |                                     | Semanal, 1 hora                  | 17h                                                             |      | x   |     | x   |     |
| 2                   | Ballet                              | Semanal, 1 hora                  | 8:30h                                                           |      |     | x   |     | x   |
|                     |                                     | Semanal, 1 hora                  | 9:30h                                                           |      |     | x   |     | x   |
|                     |                                     |                                  | 15:30h                                                          |      |     | x   |     | x   |
|                     |                                     | Semanal, 1 hora                  | 16h30                                                           |      |     | x   |     | x   |
|                     |                                     |                                  |                                                                 |      |     |     |     |     |
|                     |                                     |                                  |                                                                 |      |     |     |     |     |
| 3                   | Atendimento particularizado         | Diário, de acordo com a demanda. | Segunda, quarta e quinta 13h as 17h.<br>Terça e sexta 08 as 12h | x    | x   | x   | x   | x   |
|                     | Rodas de conversa                   | semanal, 1 hora                  |                                                                 |      | x   |     |     | x   |
|                     | Rodas de conversa com responsáveis. | Trimestral, 1 hora               | 19h                                                             |      |     | x   |     |     |
|                     |                                     |                                  |                                                                 |      |     |     |     |     |

E-mail: associacaoalcancesocial@gmail.com

AV. OCTACILIO ALVES DE ALMEIDA, 1527 - JARDIM PALESTRA | CEP - 15.040-691  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP