



Associação de Proteção
e Orientação aos Excepcionais

Centro Psico-Pedagógico e Terapêutico
"DIVA MARINA GOULART"

Rua Domingos Viana, s/nº - Turf Club - CEP 28.013-085
e-mail: apoecampos@hotmail.com www.apoecampos.org.br
CNPJ 28.891.430/0001-60 / Inscrição Estadual ISENTA
Tel./Fax: (22) 2722-7543 Campos dos Goytacazes - RJ

Item	Especificação	Cargo	Qtde	Salário	Valor Total
01	Assistente Social	Assistente Social	01	3.158,96	3.158,96
02	Psicóloga	Psicóloga	01	3.158,96	3.158,96
03	Pedagoga	Pedagoga	01	3.158,96	3.158,96
04	Instrutor Oficinas	Instrutor Oficinas	01	1.665,93	1.665,93
05	Instrutor Oficinas	Instrutor Oficinas	01	1.665,93	1.665,93
06	Instrutor Oficinas	Instrutor Oficinas	01	1.665,93	1.665,93
07	Instrutor Oficinas	Instrutor Oficinas	01	1.665,93	1.665,93
08	Instrutor Informática	Instrutor Informática	01	1.249,45	1.249,45
09	Aux. Administrativo	Aux. Administrativo	01	1.283,73	1.283,73
10	Aux. Serv. Gerais	Aux. Serv. Gerais	01	1.238,11	1.238,11
Subtotal				19.911,89	19.911,89

FUNÇÃO	FGTS Mensal	PIS Mensal	Provisão Mensal 13º	Provisão Mensal FGTS 13º	Provisão Mensal Férias	Provisão FGTS Rescisório	Total Mensal	Valor Total 01 Mês
Assistente Social	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Psicóloga	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pedagoga	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Instrutor Oficinas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Instrutor Oficinas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Instrutor Oficinas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Instrutor Oficinas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Instrutor Informática	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aux. Administrativo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aux. Serv. Gerais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUBTOTAL								0,00

*A planilha de encargos sociais encontra-se sem valores, em virtude da contratação dos profissionais serem em regime de RPA.

Item	Especificação	Unid.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
	XX				XXXXXXXXXX
	Subtotal				XXXXXXXXXX

7.1.5 Equipamentos e materiais permanentes (4.4.50.42)

Item	Especificação	Unid.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
	XX				XXXXXXXXXX
	Subtotal				XXXXXXXXXX

TOTAL GERAL (7.1.1 + 7.1.2 + 7.1.3 + 7.1.4 + 7.1.5)	R\$ 30.309,24
--	----------------------

8. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$)


REPASSE(S) DO CONCEDENTE					
JANEIRO/2022	FEVEREIRO/2022	MARÇO/2022	ABRIL/2022	MAIO/2022	JUNHO/2022
R\$ 30.309,24	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
JULHO/2022	AGOSTO/2022	SETEMBRO/2022	OUTUBRO/2022	NOVEMBRO/2022	DEZEMBRO/2022
XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX

9. DECLARAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Na qualidade de representante legal da Associação de Proteção e Orientação aos Excepcionais – APOE, declaro para fins de prova junto ao Conselho Municipal de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, que impeça a realização deste termo ou qualquer instrumento legal com o **MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES**, Estado do Rio de Janeiro, na forma deste plano de trabalho.

Pede e espera deferimento.

Campos dos Goytacazes (RJ). Em 30 de Dezembro de 2021.



 Assinatura do Representante Legal

Eneida da Silva Monteiro
Presidente da APOE
CPF: [REDACTED]