



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social

Avenida Anchieta, nº 200 – 12º Andar – Centro – Campinas/SP – CEP 13015-904

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 01/2025 ANEXO II - PROPOSTA

PROPOSTA

1. Identificação do serviço

- 1.1. Serviço (objeto da parceria): Serviço de Acolhimento Institucional para Pessoas Idosas - Abrigo Institucional, visando ao acolhimento para pessoas idosas com 60 anos ou mais, com diferentes necessidades e graus de funcionalidades, com atendimento personalizado e em pequenos grupos, que não dispõem de condições para permanecer na família, ou para aqueles que se encontram com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, em situações de negligência familiar ou institucional, sofrendo abusos, maus tratos e outras formas de violência, ou com a perda da capacidade de autocuidado
- 1.2. Quantidade de grupos solicitados: ____ grupo(s) com capacidade de atendimento de até ____ (____) usuários cada, totalizando ____ usuários
- 1.3. Abrangência: Município

2. Identificação da organização da sociedade civil

- 2.1. Nome da instituição:
- 2.2. Nº do CNPJ da instituição:
- 2.3. Nome da unidade executora:
- 2.4. Nº do CNPJ da unidade executora:

3. Descrição da realidade que será objeto da parceria (apresentação de breve diagnóstico social, com descrição e análise da realidade que será objeto da parceria)

(conforme disposto no art. 13, inciso I do Edital – observar o limite de 10.000 (dez mil) caracteres, com espaços)

4. Descrição das atividades a serem executadas, das estratégias metodológicas, da periodicidade, das metas a serem atingidas e das estratégias de avaliação para cada atividade a ser executada

(a listagem de atividades está disponível no Anexo I - Termo de Referência deste Edital)

| | |
|---------------|--|
| Atividade 1 | Identificação do tipo de atividade a ser executada (conforme listagem do Anexo I), conforme disposto no art. 13, inciso II, alínea “a” do Edital – observar o limite de 1.000 (mil) caracteres, com espaços |
| Descrição | Descrição das estratégias metodológicas (forma de execução da atividade e envolvimento dos usuários no planejamento), conforme disposto no art. 13, inciso II, alínea “b” e “d” do Edital – observar o limite de 1.000 (mil) caracteres, com espaços |
| Periodicidade | Indicação da periodicidade e/ou carga horária da atividade, conforme disposto no art. 13, inciso II, alínea “c” do Edital – observar o limite de 1.000 (mil) caracteres, com espaços |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Desenvolvimento e
Assistência Social

Avenida Anchieta, nº 200 – 12º Andar – Centro – Campinas/SP – CEP 13015-904

| | |
|-------------------|--|
| | |
| Meta da atividade | <i>Descrição da meta quantitativa e qualitativa atrelada à atividade, conforme disposto no art. 13, inciso III do Edital – observar o limite de 1.000 (mil) caracteres, com espaços</i> |
| Avaliação | <i>Descrição da estratégia de avaliação (meio de verificação a ser utilizado para a aferição do cumprimento da meta), conforme disposto no art. 13, inciso IV do Edital – observar o limite de 1.000 (mil) caracteres, com espaços</i> |

| | |
|-------------------|--|
| Atividade 2 | |
| Descrição | |
| Periodicidade | |
| Meta da atividade | |
| Avaliação | |

| | |
|-------------------|--|
| Atividade 3 | |
| Descrição | |
| Periodicidade | |
| Meta da atividade | |
| Avaliação | |

(inserir um novo quadro para cada atividade a ser executada)

5. Descrição das estratégias de articulação em rede socioassistencial e intersetorial

(conforme disposto no art. 13, inciso V do Edital – observar o limite de 1.000 (mil) caracteres, com espaços)

| | |
|--|--|
| Identificação do parceiro com o qual manterá articulação (serviços, programas, órgãos, instituições) | Descrição do tipo de articulação (encaminhamento, reunião, atividade conjunta, etc.) |
| | |
| | |

Campinas, [dia] de [mês] de [ano].

Assinatura eletrônica do(a)(s) representante(s) legal(is))