PLANO DE TRABALHO

1 - DADOS CADASTRAIS

1.1 Entidade Proponente	1.2 C.N.P.J.
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE GUARACIABA APAE	78.483.708/0001-38

1.3 Endereço			
RUA PRESIDENTE KENNEDY, 232			
1.4 Cidade	1.5 U.F.	1.6 C.E.P.	1.7 DDD/Telefone
GUARACIABA	SC	8992 000	49 3645-0583

1.8 Conta Corrente	1.9 Banco	1.10 Agência	1.11 Praça de Pagamento
39806-3	001	1388-9	GUARACIABA

1.12 Nome do Responsável	1.13 C.P.F.
MAIRI ZANETTE PALÚ	019.395.109-61

1.14 C.I./Órgão Expedidor	1.15 Cargo	1.16 Telefone
2.529.391 SSP	PRESIDENTE	49 3645-0247

1.17 Endereço	1.18 C.E.P.
RUA REINOLDO RITTER	89920-00

1.19 Home Page (da entidade):	1.20 e-mail:
	apaeguaraciaba@gmail.com

1.21 Objetivos sociais da entidade:

O serviço deve contribuir com a promoção do acesso de pessoas com deficiência e pessoas idosas aos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos e a toda a rede soco assistencial, aos serviços de outras políticas públicas, entre elas educação, trabalho, saúde, transporte especial e programas de desenvolvimento de acessibilidade, serviços setoriais e de defesa de direitos e programas especializados de habilitação e reabilitação.

2 OUTROS PARTÍCIPES

2.1 Nome	2.2 C.N.P.J./C.P.F.
IVONETE BUENO DE CAMARGO KLEIN	000.146.169.98
2.3 Endereço	2.4 C.E.P.
RUA ADEMIR BALBINOT,175	89920-000

3 DESCRIÇÃO DO PROJETO

3.1 Título do Projeto

Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoa com Deficiência, Idosas e suas Famílias

3.2 Identificação do Objeto

O presente termo de fomento tem como objetivo a aquisição de materiais de consumo, especificados no presente plano, e que irão oportunizar a APAE no desenvolvimento de suas atividades e projetos.

3.3 **JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO**

a) Diagnóstico da realidade a ser modificada

(*Realidade objeto da parceria e nexo com as atividades/projetos e metas a serem atingidas:*

A entidade é a única localizada no município que atende e promove a qualidade de vida das pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla, transtorno globais de desenvolvimento em seus ciclos de vida, crianças, adolescentes, adultos, buscando assegurar-lhes o pleno exercício da cidadania.Tem a finalidade de prestar serviço de habilitação e reabilitação e a promoção de sua integração a vida comunitária, no campo de assistência social realizando atendimentos, assegurando a defesa e garantia de direitos, oferecer na área de saúde, de[illegible]e a prevenção visando assegurar uma melhor qualidade de vida para as pessoas com deficiência intelectual e múltipla. Oportunizar melhores condições nos trabalhos pedagógicos, técnicos e administrativos da instituição. Atualmente estão matriculados 49 usuários (23 matutino e 24 vespertino) e ainda, 17 usuários para atendimentos de reabilitação. Para atender a demanda se faz necessário a aquisição de materiais de expediente e materiais para manutenção da instituição, que serão adquiridos com recursos provenientes do projeto.

b) Interesse Público

Considerando a lei brasileira de inclusão 13146/2015, destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. A parceria a ser firmada vem ao encontro dos objetivos estatutários da entidade, bem como das obrigações do poder público.

a) Recursos para manutenção da atividade/projeto:

A entidade não possui recursos financeiros suficientes para atender à demanda haja vista que os atendimentos são de natureza gratuita. Os recursos existentes são por meio de parcerias e projetos firmados para garantir o funcionamento da instituição.

d) Ação de mútuo interesse:

A entidade propõe uma ação conjunta com o poder público responsabilizando-se por planejar, gerenciar e executar o trabalho de atendimento as pessoas com deficiência, solicitando ao município a implementação de recursos financeiros para a viabilização dos serviços.

MZP

3.4 Período de Execução das Ações/Atividades		3.5 Período de Execução da Parceria	
3.4.1 Data de Início	3.4.2 Data de Término	3.4.3 Data de início	3.4.4 Data de Término
01/01/2017	31/12/2017	A contar da data da publicação	Dezembro/2017

3.6 Informações relativas à capacidade técnica para a execução do objeto

Profissional	Carga horária semanal	Quantidade	Utilização
PROFESSORES	40 HORAS	10	EDUCAÇÃO/ PEGAGÓGICO
TECNICOS	40 HORAS	06	ATENDIMENTO CLINICO
MOTORISTA	40 HORAS	01	TRANSPORTE
FUNCIONÁRIAS	40 HORAS	02	MERENDA/ SERVIÇOS GERAIS

3.7 **Informações relativas à capacidade das instalações de recursos materiais instalados (salas, prédios, veículos, etc)**

Descrição	Quantidade	Utilização
SALAS DE AULA	04	ATIVIDADES PEDAGÓGICAS
SALA DE RECREAÇÃO	01	EDUCAÇÃO FISICA
SALAS DE ATENDIMENTO TÉCNICOS	03	PSICOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL E SERVIÇO SOCIAL
SALA DE FISIOTERAPIA	01	FISIOTERAPIA/ HIDROMASSAGEM
SALA DE COORDENAÇÃO	01	EQUIPE SUS
SALA DE DIREÇÃO	01	DIREÇÃO/SECRETARIA
SALA DE PROFESSORES	01	PLANEJAMENTO/ REUNIO~ES
LABORATÓRIO DE INFORMÁTICA	01	INFORMATICA EDUCATIVA (TV, MULTIMIDIA
REFEITÓRIO	01	ALIMENTAÇÃO
COZINHA	01	MERENDA
BANHEIROS	08	HIGIENE PESSOAL

4 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

4.1 Meta	4.2 Etapa/Fa	4.3 Especificação atividades	4.4 Indicador Físico	4.5 Duração

MZP

	se		Un.	Quant.	Início	Término
Prevenir os agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários (idosos e pessoas com deficiências físicas e intelectuais)	1	Pagamento de despesas com materiais de expediente, pedagógicos, esportivo, educativo, de limpeza e higiene, copa e cozinha. Pagamento de despesas com manutenção de veículos (combustível, manutenção dos veículos, seguros, licenciamento e outros). Pagamento de despesas com manutenção e conservação de bens imóveis, instalações, manutenção, reparos, adaptações e outros pequenos gastos.	66	Atendimentos Especializados	Janeiro	Dezembro
Desenvolver ações extensivas aos familiares, de apoio, informação, orientação e encaminhamento, com foco na qualidade de vida, exercício da cidadania e inclusão na vida social, sempre ressaltando o caráter preventivo do serviço.			06	Grupos		

5 INDICADORES QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS

Indicadores	Tipo (quant/qual)	Projeção a alcançar
Rompimentos de vínculos	Meta estabelecida de não ocorrência de rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários (pessoas com deficiência física e intelectual).	Reforça-se o vínculo familiar, desenvolvendo potencialidades dos usuários na convivência familiar e comunitária.
Grupos com famílias	06 grupos com famílias sendo atendidos na Instituição com	Famílias mais sensibilizadas e ativas no processo de reabilitação das pessoas com

MZP

		reuniões mensais	deficiência

6 PLANO DE APLICAÇÃO

CUSTOS DIRETOS NECESSÁRIOS A EXECUÇÃO DO OBJETO

Despesas Correntes		Concedente	Proponente	Total
Item despesa	Especificação			
01	Pagamento de despesas com materiais de expediente, pedagógicos, esportivo, educativo, de limpeza e higiene, copa e cozinha.	X		R$ 2.000,00
0	Pagamento de despesas com manutenção de veículos (combustível, manutenção dos veículos, seguros, licenciamento e outros).	X		R$ 8.500,00
Total Despesas Correntes				R$ 10.500,00
Despesa Capital				
Item despesa	Especificação			
NÃO HAVERÃO DESPESAS DE BENS DE CAPITAL (PERMANENTES)				
Total Despesa Capital				R$ 0,00
TOTAL CUSTOS DIRETOS				**R$ 10.500,00**

CUSTOS INDIRETOS

Despesas Correntes		Concedente	Proponente	Total
Item despesa	Especificação			
1	Pagamento de despesas com materiais de expediente, pedagógicos, esportivo, educativo, de limpeza e higiene, copa e cozinha.	X		R$ 8.500,00
	Pagamento de despesas com manutenção e conservação de bens imóveis, instalações, manutenção, reparos, adaptações e outros pequenos gastos.	X		R$ 2.000,00
TOTAL CUSTOS INDIRETOS				**R$ 10.500,00**
TOTAL GERAL DA PARCERIA				**R$ 21.000,00**

7 CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO R$ (considerar como primeiro mês o de início do projeto)

Recursos	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
Concedente				R$ *10.500,00*		

MZP

	7° mês	8° mês	9° mês	10° mês	11° mês	12 mês
			R$ 10.500,00			
Recursos Proponente	1° mês	2° mês	3° mês	4° mês	5° mês	6° mês
	7° mês	8° mês	9° mês	10° mês	11° mês	12 mês

PRESTAÇÃO DE CONTAS

8.1 Forma e prazo para prestação de contas pela organização:

8.1.1 No caso de repasse em uma única parcela a prestação de contas equivalerá à "prestação de contas final" e deverá ser realizada no prazo de no máximo 90 dias a partir do término da vigência da parceria descrito no item 3.4.4 podendo assim a entidade optar pelos seguintes prazos:

( ) 30 dias do término da parceria

( ) 60 dias do término da parceria

(X) 90 dias do término da parceria

8.2.2 No caso de repasse em mais de uma parcela o repasse de cada parcela ficará condicionado à apresentação da prestação de contas da parcela anterior e a prestação de contas final ocorrerá no prazo de ( ) 30 ( ) 60 (X) 90 dias a partir do término da vigência da parceria descrito no item 3.4.4.

8.2 Prazo para análise da prestação de contas pela administração pública

A análise e manifestação conclusiva sobre a prestação de contas pela administração pública será emitida no prazo de (X) 90 ( ) 120 ( ) 150 dias da entrega devidamente protocolada da Prestação de Contas Final pelo convenente, sendo que constatada irregularidade ou omissão na prestação de contas, será concedido prazo para a entidade sanar a irregularidade ou cumprir a obrigação de 30 dias a contar da data do recebimento da notificação, sendo prorrogável por igual período desde que solicitado pela entidade acompanhado de justificativa.

9 DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do convenente declaro estar ciente que na fase de credenciamento para o recebimento de recursos, além do presente Plano de Trabalho a entidade deverá apresentar:

Cartão CNPJ;
Estatuto Social e Ata de Fundação registrados em cartório;
Ata de composição da atual Diretoria;
RG, CPF e comprovante de residência atualizado do Presidente e do Tesoureiro;
Certidão negativa de débitos junto ao Município;
Cadastro atualizado junto ao Município;
Declaração de Imposto de Renda do ano anterior ao do credenciamento, comprovando estar em dia com esse órgão;
Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) do ano anterior ao do credenciamento, comprovando estar em

MZP

dia com o Ministério do Trabalho;
Requerimento Padrão (Anexo I) devidamente preenchido.

Guaraciaba/SC, 27 de março de 2017.

Mairi Zanetti Palú

Mairi Zanetti Palú
CPF 019.395.109-61