

Fundada em 30.03.1976 – CNPJ N.º 89.834.352/0001-56  
Mantenedora da Escola de Educação Especial Pica Pau Amarelo  
Filiada a Federação das APAEs sob o nº. 285 de 21/03/77-Certificado de fins Filantrópicos  
Nº. Processo 71010.001456/ 2004-58 de 25/10/2004 – Utilidade Pública Municipal – Dec. Nº. 37 de 28/03/77  
Utilidade Pública Estadual – Processo 010368 – 0800/84. 0 – Utilidade Pública Federal Dec. Nº. 94.054 de 24/02/87  
Registro na STCAS sob o Nº. 10668 de 10/11/82 – FADERS 20/07/83  
CNSS/MEC em 06/11/86 – Alteração Estatuto Averbação e Protocolado sob nº 12305 do livro A-6 de 20/03/2013  
Registro nº 3, às folhas 50v. do Livro A-1 foi Averbada esta Consolidação Estatutária em 20/03/2013  
Rua Marcolino de Carli, 396 – Loteamento Pindorama- Fone/Fax: (51) 3662-2552  
CEP: 95500-000 - Santo Antônio da Patrulha - RS  
E-mail: [apaesapsecretaria@terra.com.br](mailto:apaesapsecretaria@terra.com.br)  
Site: [www.santoantoniopatrulha.apaebrasil.org.br](http://www.santoantoniopatrulha.apaebrasil.org.br)  
Facebook: <https://www.facebook.com/apae.santoantoniopatrulha.9>



Ofício nº 010/2018

Santo Antônio da Patrulha, 12 de Janeiro de 2018.

**Assunto:** Parceria - Manutenção para atendimento educacional de alunos Autistas

Senhor Prefeito,

Em obediência às instruções da Prefeitura Municipal de Santo Antônio da Patrulha, RS e do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, vimos pelo presente solicitar recursos financeiros para manter o atendimento educacional especializado para alunos Autistas, a fim de aperfeiçoar ainda mais a qualidade do serviço prestado, trazendo para os usuários mais conhecimento e reconhecimento a partir de atendimentos e atividades que desenvolvam e estimulem suas capacidades, através de profissionais capacitados para trabalhar com alunos Autistas .

Aproveitamos a oportunidade para renovar nossos protestos de estima e consideração.

Respeitosamente,

Claire Mary Winck de Barcelos.

Presidente da APAE/SAP.

**Claire Mary Winck de Barcelos**  
**Presidente da APAE/SAP**

A Sua Excelência o Senhor  
DAIÇON MACIEL DA SILVA

Prefeito Municipal de Santo Antônio da Patrulha, RS  
M.L.S

## PLANO DE TRABALHO

### 1. DADOS CADASTRAIS:

NOME DA INSTITUIÇÃO: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais		CNPJ: 89.834.352/0001-56	
TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Filantrópica		(X) Sem Fins Lucrativos ( ) Cooperativa ( ) Religiosa	
ENDEREÇO: Rua Marcolino De Carli, Nº 396			
BAIRRO: Várzea	CIDADE: Santo Antônio da Patrulha	U.F. RS	CEP: 95.500-000
E-MAIL sap@apaers.org.br	TELEFONE: (51) 36622552 / 985948091		
<b>CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA: 10142-7</b>	BANCO Brasil	AGÊNCIA 0369-7	
NOME DO RESPONSÁVEL: Claire Mary Winck de Barcelos		CPF: 320.421.910-00	
PERÍODO DE MANDATO: 02/01/2017 a 31/12/2019	CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 1009326123 SSP-RS	CARGO: Presidente	
ENDEREÇO: Rua Dona Veva, Nº 46		CEP: 95.5000-000	

### 2 - PROPOSTA DE TRABALHO:

NOME DO PROJETO: Manutenção para atendimento educacional de alunos autistas	PRAZO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO 01/02/2018	TÉRMINO 31/12/2018

PÚBLICO ALVO: Crianças e adolescentes com Autismo

OBJETO DE PARCERIA: Manter o atendimento educacional especializado para alunos Austistas.

DESCRIÇÃO DA REALIDADE QUE SERÁ OBJETO DA PARCERIA (DEVENDO SER DEMONSTRADO O NEXO ENTRE ESSA REALIDADE E AS ATIVIDADES OU PROJETOS E METAS A SEREM ATINGIDAS) A instituição busca através deste projeto, aperfeiçoar ainda mais a qualidade do serviço prestado, trazendo para os usuários mais conhecimento e reconhecimento a partir de atendimentos e atividades que desenvolvam e estimulem suas capacidades. Partindo da premissa que somos a única instituição no município especializada para atender crianças e adolescentes com deficiência intelectual, múltipla e autista, temos como metas, a melhoria na qualidade de vida, a diminuição da situação de risco e vulnerabilidade social e a inclusão da Pessoa com Deficiência no meio social.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO: Considerando que a Proposta Pedagógica para alunos com autismo é um tanto diferenciada, utilizando método apropriado, faz-se necessária a manutenção de Recursos Humanos, com especialização na área, para o desenvolvimento da metodologia aplicada em sala de aula.



<b>3 - OBJETIVOS:</b>
3.1 – GERAIS – Oportunizar atendimento especializado para alunos Autistas
3.2 – ESPECÍFICOS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar profissionais habilitados;</li> <li>• Oferecer aos alunos atividades específicas de acordo com a deficiência;</li> <li>• Possibilitar ações educativas e sociais utilizando o método TEACCH.</li> </ul>
<b>4 - METODOLOGIA:</b>
4.1 - FORMA DE EXECUÇÃO CUMPRIMENTO DAS METAS DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS E DE CUMPRIMENTO DAS METAS Os recursos serão destinados para o pagamento de dois professores pelo período de 12 meses.
<b>5 - METAS E RESULTADOS ESPERADOS:</b>
5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS: 1 – Pagamento de Professores Especializados
5.2 - RESULTADOS ESPERADOS: Atendimento educacional com métodos específicos para alunos Autistas.
5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS Folha de pagamento dos profissionais

**6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)**

META/ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO		
		UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO	
01	Contratação de 2 (dois) profissionais	Com especialização para atender alunos autistas	01	16 alunos atendidos	01/01/2018	31/12/2018

**7 - PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$1,00)**

RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE	R\$42.405,00	R\$3.533,75	R\$ 42.405,00
CONCEDENTE	-	-	-
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>R\$ 42.405,00</b>

DESPESA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE	R\$42.405,00	R\$3.533,75	R\$ 42.405,00
CONCEDENTE	-	-	-
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>R\$ 42.405,00</b>

**8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)**

**8.1 - CONCEDENTE**

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	R\$3.533,75	R\$3.533,75	R\$3.533,75	R\$3.533,75	R\$3.533,75	R\$3.533,75
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	R\$3.533,75	R\$3.533,75	R\$3.533,75	R\$3.533,75	R\$3.533,75	R\$3.533,75

*3*

<b>9 - DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS</b>	
<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
Material de Consumo	
Serviços de Terceiros – Pessoa Física	R\$ 42.405,00
Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	
Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela execução	
Equipamentos e Materiais Permanentes	
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 42.405,00</b>

**10 - PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até 30 dias a partir do término da vigência da parceria.

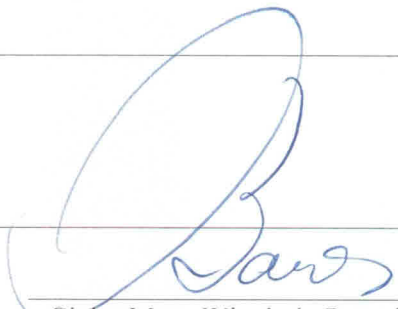
Após a apresentação da prestação de contas no prazo de até 30 dias, constatada irregularidade ou omissão, será concedido prazo de até 10 dias, prorrogáveis por igual período, para a entidade sanar irregularidades ou cumprir a obrigação, sem prejuízo das demais medidas administrativas.

**11 - DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, declaro, para fins de comprovação junto ao MUNICÍPIO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Municipal ou qualquer entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho.

Pede deferimento.

Santo Antônio da Patrulha, 10/01/2018

  
 Claire Mary Winck de Barcelos  
 Presidente APAE/SAP

**Claire Mary Winck de Barcelos**  
Presidente da APAE/SAP

**12 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**12.1 – Secretário(a) de Município requisitante:**

Aprovado  Reprovado

Data: 12/01/2018 Assinatura: \_\_\_\_\_

*Dias*

**12.2**

**12.2 A – Comissão de Seleção:**

Aprovado  Reprovado

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**12.2 B – Conselho Municipal (No caso de haver repasse oriundo de Fundo Municipal, EX: COMDICA, Conselho do Idoso, etc)**

Aprovado  Reprovado

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**12.3 – Gestor da Parceria (Fiscal da Parceria)**

Aprovado  Reprovado

Data: 12/01/18 Assinatura: \_\_\_\_\_

*Marcelo*

**12.4 – Chefe do Poder Executivo:**

Aprovado  Reprovado

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÃO 1:** A PRESENTE MINUTA DE PLANO DE TRABALHO CONTÉM AS INFORMAÇÕES MÍNIMAS EXIGIDAS NA LEI FEDERAL 13019/2014 E NO DECRETO MUNICIPAL Nº 252/2017, PODENDO A ADMINISTRAÇÃO E/OU AS ENTIDADES ACRESCEREM OUTRAS INFORMAÇÕES PERTINENTES À PARCERIA;

**OBSERVAÇÃO 2:** CASO A ADMINISTRAÇÃO, POR MEIO DE SUAS SECRETARIAS, ELABORE PLANO DE TRABALHO COM VISTAS À FIRMATURA DE TERMO DE COLABORAÇÃO, PODERÁ UTILIZAR DESTA MESMA MINUTA, DEVENDO, PORÉM, PROCEDER NAS ALTERAÇÕES PERTINENTE

*3*