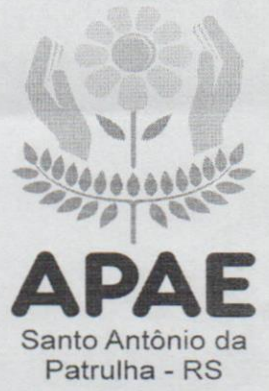


Fundada em 30.03.1976 – CNPJ N.º 89.834.352/0001-56
 Mantenedora da Escola de Educação Especial Pica Pau Amarelo
 Filiada a Federação das APAEs sob o nº. 285 de 21/03/77-Certificado de fins Filantrópicos
 Nº. Processo 71010.001456/ 2004-58 de 25/10/2004 – Utilidade Pública Municipal – Dec. Nº. 37 de 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 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
 Site: www.santoantoniodapatulha.apaebrasil.org.br
 Facebook: <https://www.facebook.com/apae.santoantoniodapatulha.9>



Ofício nº 103/2021

Santo Antônio da Patrulha, 09 de Agosto de 2021.

Assunto: Plano de Trabalho – Projeto: Espaço Multidisciplinar para Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla.

Senhora Secretária,

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Santo Antônio da Patrulha, Mantenedora da Escola de Educação Especial Pica Pau Amarelo, Entidade Filantrópica sem fins lucrativos, vem por meio deste encaminhar em anexo o Plano de Trabalho, bem como, documentação necessária para repasse no valor de R\$ 100.239,08, do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Sem mais, nos colocamos a disposição.

Atenciosamente,

Claire Mary Winck de Barcelos.

Presidente da APAE/SAP.

A Senhora
 Gerusa Silveira
 Secretária Municipal do trabalho e do desenvolvimento Social

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		
CONTA BANCÁRIA: 37.567-5	BANCO: Brasil	AGÊNCIA: 0369-7	
NOME DO RESPONSÁVEL: Claire Mary Winck de Barcelos		CPF: 320.421.910-00	
PERÍODO DE MANDATO: 02/01/2020 a 31/12/2022	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: Espaço Multidisciplinar para Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla	PRAZO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO Assinatura do contrato	TÉRMINO 01/03/2022
PÚBLICO ALVO: Pessoas com Deficiência		
OBJETO DE PARCERIA: Dar continuidade na obra do novo Espaço Multidisciplinar para Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla		
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)		
<p>O projeto tem como propósito oferecer as crianças e adolescentes que frequentam a Instituição, atividades que desenvolvam suas capacidades, mostrando que as pessoas com deficiência bem estimuladas são capazes de participar do meio social e cultural, de forma a ser reconhecido pela sociedade.</p> <p>Este projeto abrangerá frequentadores da Instituição perfazendo um total de 89 beneficiários diretos e 267 indiretos, sendo crianças e adolescentes, com a intensão de melhorar a qualidade de vida, diminuir a situação de risco e vulnerabilidade social, através de trabalhos em grupo desenvolvidos pela Psicóloga, Assistente Social e Oficineiros, já contratados da Instituição. Ainda assim contamos com a parceria da Secretaria do trabalho e Desenvolvimento Social, na qual disponibiliza recursos que possibilitará a realização de oficinas e palestras neste espaço.</p>		

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO: A partir do trabalho já desenvolvido, a instituição busca aperfeiçoar ainda mais a qualidade do serviço prestado, trazendo para os usuários mais conhecimento e reconhecimento a partir da realização de trabalhos que desenvolvam e estimulem suas capacidades. Portanto temos como objetivo o fortalecimento de vínculos, familiares e sociais que se dará através da construção de um espaço com 203,00m², localizado junto ao "Núcleo de Educação Profissional" na Rua Rubens Soares, nº116, para a realização de encontros, reuniões, terapias em grupo e para o desenvolvimento de atividades integrativas já desenvolvidas em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento social, espaço esse que será de extrema importância para um melhor desenvolvimento dos alunos e pacientes da Instituição, bem como de seus familiares. Justifica-se este projeto "**Espaço Multidisciplinar para Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla**" como fruto de estudos e reflexões, troca de experiências nas reuniões pedagógicas e técnico pedagógica dos profissionais, que em conjunto, indicam caminhos para o aprimoramento e incentivo na estimulação da Pessoa com Deficiência e seus familiares, pois entende-se a importância de tornar a família participativa e próxima da Instituição, para assim ter um resultado mais produtivo no que se refere ao tratamento dos usuários e no bem estar destas famílias que terão um espaço para trocas de experiências, podendo atribuir novos conhecimentos que lhe trarão diversos benefícios.

3 - OBJETIVOS:

3.1 – GERAIS – Oportunizar espaço para as crianças, adolescentes que frequentam a instituição bem como, seus familiares com a realização de atividades para melhor desenvolvimento social, cultural e sócio econômico.

3.2 – ESPECÍFICOS

- Oferecer atividades para tornar a pessoa com deficiência visível perante sua família e a sociedade;
- Proporcionar espaço com ações educativas e sociais por meio de lazer e recreação
- Possibilitar espaço para participação da família no meio Escolar e social da Pessoa com Deficiência.

4 - METODOLOGIA:

4.1 – FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS E DE CUMPRIMENTO DAS METAS

Os recursos serão destinados para dar continuidade na obra do novo Espaço Multidisciplinar para Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla. Como contrapartida a Instituição pagará a diferença do total do orçamento de R\$ 298.556,27, através de recursos próprios e emendas parlamentares.

5 - METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS:

Conclusão de espaço com 203,00m², para a realização de encontros, reuniões, terapias em grupo e desenvolvimento de atividades integrativas.

5.2 - RESULTADOS ESPERADOS:

A conclusão do novo Espaço Multidisciplinar para Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla. Pois sabe-se que um trabalho realizado de maneira adequada, poderá causar significativas modificações no desenvolvimento global de Pessoas com deficiência, principalmente quando a intervenção terapêutica é associada ao vínculo familiar. Portanto espera-se através da execução deste projeto, uma melhora significativa no desenvolvimento dos usuários da instituição, bem como na situação de risco e vulnerabilidade das famílias.

5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

O monitoramento e a avaliação serão realizados pela Coordenadora do projeto e Assistente social, através das notas fiscais e pelo acompanhamento do grau de desenvolvimento da autonomia, convívio familiar e social, reuniões de pais e entrevistas com a família.

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

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
1	Construtora	Pagamento	un	203m ²	Assinatura do contrato	01/03/2022

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

RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE	-	-	-
CONCEDENTE	R\$ 100.239,08	-	R\$ 100.239,08
TOTAL GERAL			R\$ 100.239,08

DESPESA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE	-	-	-
CONCEDENTE	R\$ 100.239,08	-	R\$ 100.239,08
TOTAL GERAL			R\$ 100.239,08

167
9

8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)						
8.1 - CONCEDENTE						
META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
1	R\$ 100.239,08	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
1	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-

9 - DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS	
ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Material de Consumo	
Serviços de Terceiros – Pessoa Física	
Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	R\$ R\$ 100.239,08
Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela execução	
Equipamentos e Materiais Permanentes	
TOTAL	R\$ R\$ 100.239,08

10 - PRESTAÇÃO DE CONTAS

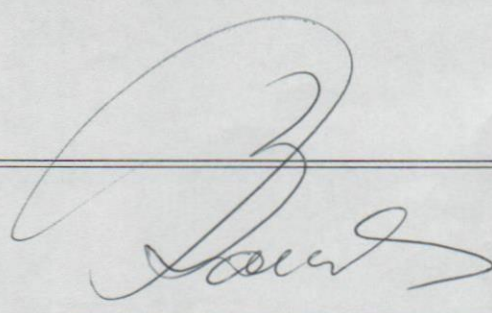
A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até 30 dias a partir do término da vigência da parceria.

11 - DECLARAÇÃO

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.

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, 08/12/2021

Claire Mary Winck de Barcelos
Presidente APAE/SAP

12 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

12.1 – Secretário(a) de Município requisitante:

Aprovado () Reprovado

Data: 16/12/21 Assinatura: _____

[Assinatura]

12.2

12.2 A– Comissão de Seleção:

() Aprovado () Reprovado

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

12.2B – 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: 16/12/21 Assinatura: _____

[Assinatura]

* **12.4 – Chefe do Poder Executivo:**

Autorizo Não autorizo ()

Data: 16/12/21 Assinatura: _____

[Assinatura]

↳ não colocar a data