

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, N° 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 ESPECÍFICA: 35.458-9	BANCO Brasil	AGÊNCIA 0369-7	
NOME DO RESPONSÁVEL: José Alfeu Wermann		CPF: 234.181.170-15	
PERÍODO DE MANDATO: 02/01/2023 a 31/12/2025	CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 1009326123 SSP-RS	CARGO: Presidente	
ENDEREÇO: Rua São Paulo, nº224		CEP: 95.5000-000	

2 - PROPOSTA DE TRABALHO:		
NOME DO PROJETO: Manutenção para atendimento educacional de alunos autistas	PRAZO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO 01/03/2024	TÉRMINO 30/04/2024
PÚBLICO ALVO: Crianças e adolescentes com deficiências e autismo		
OBJETO DE PARCERIA: Manter o atendimento educacional para alunos com deficiências e autismo		
<p>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.</p>		
<p>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, para o desenvolvimento da metodologia aplicada em sala de aula.</p>		

3 - OBJETIVOS:

3.1 – GERAIS – Oportunizar atendimento para alunos com deficiências e autismo

3.2 – ESPECÍFICOS

- Proporcionar profissionais habilitados;
- Oferecer aos alunos atividades específicas de acordo com a deficiência;
- Possibilitar ações educativas e sociais utilizando o método TEACCH e ABA.

4 - METODOLOGIA:

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 profissionais, bem como pagamentos de impostos, contribuições sociais, fundo de garantia do tempo de serviço – FGTS, férias, décimo terceiro salário, verbas rescisórias e demais encargos sociais. Como contrapartida a Instituição oferece o espaço, bem como, todas as despesas relacionadas a água, luz, telefone, limpeza e profissionais do setor administrativo, totalizando assim uma despesa mensal no valor de R\$ 8.300,00.

5 - METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

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

1 – Pagamento de profissionais

5.2 - RESULTADOS ESPERADOS:

Atendimento educacional com métodos específicos para alunos com deficiências e autismo

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
1	Pagamento de profissionais					
1.1		Professores	un	6	01/03/2024	30/04/2024

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

RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE	R\$ 32.179,48	R\$ 16.089,74	R\$ 32.179,48
CONCEDENTE	-	-	-
TOTAL GERAL			R\$ 32.179,48

DESPESA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE	R\$ 32.179,48	R\$ 16.089,74	R\$ 32.179,48
CONCEDENTE	-	-	-
TOTAL GERAL			R\$ 32.179,48

8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)**8.1 - CONCEDENTE**

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	-	-	R\$ 16.089,74	R\$ 16.089,74	-	-
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	-	-	-	-	-	-

9 - DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Material de Consumo	
Serviços de Terceiros – Pessoa Física	R\$ 32.179,48
Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	
Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela execução	
Equipamentos e Materiais Permanentes	
TOTAL	R\$ 32.179,48

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 inexistem 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.

gov.br

Documento assinado digitalmente

JOSE ALFEU WERMANN

Data: 26/02/2024 11:06:32-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Santo Antônio da Patrulha, 23/02/2024

José Alfeu Wermann
Presidente APAE/SAP

12 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

12.1 – Secretário(a) de Município requisitante:

Aprovado () Reprovado

Data: 26/02/24 Assinatura: 

12.2

12.2 A– Comissão de Seleção:

() Aprovado () Reprovado

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

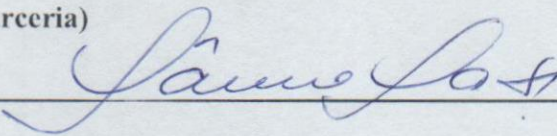
12.2 B – Conselho Municipal (No caso de haver repasse oriundo de Fundo Municipal, EX: COMDICA, Conselho do Idoso, etc)

() Aprovado () Reprovado

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

12.3 – Gestor da Parceria (Fiscal da Parceria)

Aprovado () Reprovado

Data: 26/02/24 Assinatura: 

12.4 – Chefe do Poder Executivo:

Aprovado () Reprovado

Data: 26/02/24 Assinatura: _____

RODRIGO GOMES

MASSULO:02482757

045

Assinado de forma digital por

RODRIGO GOMES

MASSULO:02482757045

Dados: 2024.02.26 14:14:21 -03'00'

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 PERTINENTES