

APAE DE NATIVIDADE  
ANEXO III  
PLANO DE TRABALHO

1- DADOS CADASTRAIS			
Órgão / Entidade CONCEDENTE: FUNDAÇÃO PARA INFANCIA E ADOLESCENCIA			
C.N.P.J.: 425099500001-96			
Endereço: RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA, Nº 120- BOTAFOGO			
Cidade: RIO DE JANEIRO	UF: RJ	CEP: 22.270-010	
Telefone: (21) 2334-8030			
Nome do Responsável: ANA LUCIA MANTUANO NOGUEIRA			
CPF: 965562267-34	Identidade: 73841652	Órgão Expedidor: DETRAN	

Órgão / Entidade PROPONENTE: ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPC. DE NATIVIDADE			
C.N.P.J.: 31272560/0001-29			
Endereço sede: PRAÇA PRES. CASTELO BRANCO-41-SÃO LUIZ GONZAGA			
Cidade: NATIVIDADE	UF: RJ	28380-000	
Telefone: (22) 3841-1721			
Nome do Responsável: ROMÁRIO FRANCISCO DA COSTA			
CPF: 73729930753	Identidade: 60419637	Órgão Expedidor: IFP/RJ	
Endereço: Rua Dário Sebastião do Couto, 69, Bagaceira, Natividade-RJ			
		CEP: 28380-000	

2 - OUTROS PARTICIPES		Interveniente	Executor
Nome:			
CNPJ:			
Endereço:		CEP:	
Nome do Dirigente :			
CPF:	Identidade:	Órgão Expedidor:	

3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO		
Título do Projeto	Período de Execução	
Considerando as diferenças, garantindo a Inclusão Social	Início	Término
		ago/20
<b>Identificação do Objeto:</b>		
A execução de programas e ações de Proteção Social Especial de Média e alta complexidade na área de atenção a criança e ao adolescente com deficiências, pertencentes a famílias de baixa renda e/ou de risco pessoal ou social no Estado do Rio de Janeiro.		
<b>Justificativa da Proposição:</b>		
O município de Natividade possui uma população de aproximadamente 15.100 habitantes, e a APAE é a única instituição que possui um atendimento multiprofissional especializado na reabilitação do indivíduo com necessidades especiais. Portanto toda a demanda da cidade depende da oferta de vagas da mesma. A Convivência-dia acolhe crianças e jovens com deficiência intelectual e/ou física. Seu trabalho institucional caracteriza-se por uma base terapêutica de referência que garante o sucesso da inclusão no ensino regular, como preconiza a política nacional do deficiente. Faz-se necessário continuar realizando ações voltadas para reabilitação terapêutica, estimulação precoce, escolaridade especializada e contínua e no futuro a empregabilidade ou geração de renda.		
Atendimento de 60 (sessenta) pessoas com deficiência intelectual e/ou física, na faixa de 00 (zero) a 18 (dezoito) anos incompletos, no sistema "convivência-dia". Destes, 46 (quarenta e seis) estão inseridos no contra-turno na Rede Regular de Ensino. Salientamos ainda, que a APAE atende no total, a 87 (oitenta e sete) usuários, sendo 27 (vinte e sete), distribuídos em outras faixas etárias não incluídos nesse projeto.		
Com o horário de funcionamento das 08:00 às 17:00 horas fornecendo até 3 (três) refeições dia.		
Nossa clientela se enquadra no Programa de Proteção Social Especial de Média Complexidade.		
<b>Resultados Esperados( com apontamento dos indicadores de desempenho) :</b>		

1- Realizar todos os tipos de atendimento, através de ações educacionais, culturais e de integração de comunidades, promovendo desenvolvimento globalizado.

1.1- Ações:

- Oficina de estimulação precoce;
- Estimulação cognitivo e sensório-perceptiva e social;
- Cuidado nutricional, higiênico e AVDs;
- Oficinas de iniciação profissional e qualificação para o trabalho conforme habilidade e aptidão, considerando maturação e idade;
- Aquisição de equipamento e suporte técnico apropriado para posturação de crianças com paralisia cerebral.

1.2- Indicadores de Progresso:

Adesão e participação nas oficinas; aumento considerável da autonomia e independência quanto as AVDS, higiene e práticas alimentares saudáveis; demonstração

das habilidades nas oficinas de iniciação profissional com significativo aumento na criatividade.

1.3- Indicadores de Resultados: 60 crianças e adolescentes atendidos

1.4- Indicadores de Impacto: Integração, participação efetiva nas escolas, aumento da auto-estima e conseqüentemente aumento cognitivo. Aumento do nível de

posturação dos usuários com paralisia cerebral.

1.5-Meios de Verificação:

- Prontuários
- Fichas
- Instrumentos de evolução
- Relatórios
- Reuniões

1.6-Período de Verificação:

- Mensal

2- Estimular a participação dos responsáveis e/ou familiares dos assistidos na vida em sociedade para que efetivem a convivência social de seus filhos.

2.1- Ações: Reuniões mensais com as famílias, visando o compartilhamento do plano de atividades desenvolvidos com as crianças e adolescentes para o acompanhamento das mesmas. Participação em eventos sócio educativos na rede municipal de ensino

2.2-Indicadores de Progresso: Aumento significativo do número de familiares sensibilizados e envolvidos no projeto.

2.3-Indicadores de Resultados: Aumento significativo de famílias envolvidas no projeto.

2.4-Indicadores de Impacto: Maior participação das famílias, voluntários e comunidade em geral para melhor eficácia do projeto.

2.5- Meios de verificação: Relatório periódico, planilhas e fotos.

2.6-Período de Verificação: Mensal

3- Qualificar setorialmente a equipe multiprofissional envolvida no projeto

3.1- Ações: Programa de formação permanente de natureza periódica temática e setorial interno e externamente à instituição.

3.2- indicadores de Progresso: Profissionais altamente qualificado, para o trabalho.

3.3-Indicadores de Resultados: Maior participação das famílias, voluntários e comunidade em geral para melhor eficácia do projeto.

3.4-Indicadores de Impacto: Melhoria na qualificação profissional de todo corpo técnico.

3.5- Meios de Verificação:Relatórios, relatos de experiência, certificado; declaração e relatório

**4 - DOS RESPONSÁVEIS PELO CONVÊNIO**

Coordenador Geral de convênios do Órgão: VIVIANE NOGUEIRA DA SILVA

Nº do ato de Publicação no DOERJ: 419/2018 Matrícula: DDD/Telefone:

Email:

Gerente Executivo do convênio (Servidor efetivo): STEPHANIE CARDOSO DE FIGUEIREDO

Nº do ato de Publicação no DOERJ: Matrícula: 5105755-7 DDD/Telefone:

Email:

**5 - DADOS BANCÁRIOS**

Banco: 237 Agência: 0587-8 Conta Corrente: 251387-0

9 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$)						
CONCEDENTE		Ano do Desembolso				
Meta:	ago/set/20	out/nov/dez/20	jan/fev/mar/21	abr/mai/jun/21	2020	2021
					jul/ago/21	
60	R\$ 19.900,40	R\$ 44.776,14	R\$ 44.776,10	R\$ 44.776,08	R\$ 24.875,58	
Meta:	abr/mai/jun/20	jul/ago/set/20				
60						
PROPONENTE		Ano do Desembolso: 2016/2017/2020				
Meta:	out/nov/dez/18	jan/fev/mar/19	abr/mai/jun/19	jul/ago/set/19	out/nov/dez/19	jan/fev/mar/20
60						
Meta:	abr/mai/jun/20	jul/ago/set/20				
60						
10 - DECLARAÇÃO DO PROPONENTE						
Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto à FUNDAÇÃO PARA						
Pede deferimento,						
Natividade-RJ		18/08/2020		<i>Rômário Francisco da Costa</i>		
Local e Data		PropONENTE				
		RÔMÁRIO FRANCISCO DA COSTA				
11 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE						
APROVADO						
Local e Data		<i>Ana Lucia Mantuano Nogueira</i>				
		Concedente				
		(Representante da Unidade/ Órgão Concedente)				
		Ana Lucia Mantuano Nogueira				
		Presidente				
		ID 1717528-3				

ANEXO III  
MODELO DE PLANO DE TRABALHO

6 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (Meta, Etapa ou Fase)											
Nº Meta	Escala	Nº Etapa	Especificação da Meta	Concedente	Repassar (R\$)	Proponente-Contratante	Indicador Físico		Duração da Meta		
							Financeira (R\$)	Bens e Serviços	Unidade	Quantidade	Início
1		1.1	Recursos Humanos	13.939,54		Pessoa		Pessoa	1	08/20	08/21
			Coord. Pedagoga	9.057,03		Pessoa		Pessoa	1	08/20	08/21
			Assist. Social	19.114,00		Pessoa		Pessoa	2	08/20	08/21
2			Fonoaudiologia	22.838,00		Pessoa		Pessoa	2	08/20	08/21
			Fisioterapia	18.054,00		Pessoa		Pessoa	1	08/20	08/21
			Nutricionista	9.057,03		Pessoa		Pessoa	1	08/20	08/21
			Educação	7.659,79		Pessoa		Pessoa	1	08/20	08/21
3			Monitores	8.009,22		Pessoa		Pessoa	1	08/20	08/21
			Aux. Escritório	6.754,34		Pessoa		Pessoa	1	08/20	08/21
			Contribuinte	6.099,42		Pessoa		Pessoa	1	08/20	08/21
4			Aux. Serv. Gerais	8.009,02		Pessoa		Pessoa	1	08/20	08/21
5			Assessoria Jurídica								
			Inção								
			Serv. Téc. Condição	4.100,02		Pessoa		Pessoa	1	08/20	08/21
			Par. Juríd.								
		1.3									
Enc. Social/ Proponente				58.071,30							
TOTAL				179.104,30							
083 1.											
083 2.											

7 - PLANO DE APLICAÇÃO (R\$)				
Cód. Natureza de Despesa (*)	Especificação	Valor Total (R\$)	Valor (R\$)	
			Valor Contador	Valor Proponente
3.3.90.36.01	Pagm. Serv. Pessoa Física	179.104,30	179.104,30	-
TOTAL GERAL		179.104,30	179.104,30	-

(\*) Código Nat. Despesa - verificação de Classificador de Despesa e Renda do OAC, responsável pelo OAC

8 - RELAÇÃO DE BENS PERMANENTES A SEREM ADQUIRIDOS						
Código da Nat. Despesa	Especificação do bem	Unidade	Quantidade	Valor (R\$)		Local de Destino
				Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)	
TOTAL GERAL:				-	-	-