PLANO DE TRABALHO

1. Identificação da Organização da Sociedade Civil Proponente	
Nome da Organização: **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE**	CNPJ: **17.937.327/0001-97**

2. Breve Histórico da Organização da Sociedade Civil

(Elaborar um histórico da Organização onde conste informações sobre os objetivos voltados à promoção de atividades e finalidades de relevância pública e social, o tempo

A APAE é uma instituição filantrópica, que presta atendimento nas áreas de assistência social, educação e saúde para pessoas com deficiência intelectual e TEA (Transtornos do Espectro Autista).

Oferece serviços nas áreas de Assistência Social: atenção integral a pessoa com deficiência e apoio a família; Saúde: fisioterapia, hidroterapia, neurologia, pediatria e psicologia; Educação: Ensino Fundamental (1° a 5° ano); Educação Profissional (Preparação Profissional, Qualificação Profissional e Inserção no Mercado de Trabalho); Centro Dia e Apoio Especializado (psicomotricidade e psicopedagogia).

3. Justificativas

(Descrição da realidade que será objeto da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre esta realidade e as atividades ou projetos a serem atingidos)

A APAE, em parceria com a Prefeitura Municipal, está implantando o serviço de contra turno escolar com o objetivo de ampliar o atendimento educacional especializado aos alunos com deficiência. A iniciativa visa promover o desenvolvimento global dos estudantes, oferecendo atividades complementares que estimulem a autonomia, a socialização e o fortalecimento das habilidades cognitivas, motoras e sociais. Esta parceria busca garantir o direito à educação inclusiva e de qualidade, contribuindo para o pleno exercício da cidadania.

4. Objetivos

4.1 Objetivos Gerais *(Informar claramente o objetivos gerais , os quais deverão corresponder à solução de problemas e/ou aproveitamento de potencialidades*

Promover o desenvolvimento global das crianças com TEA (Transtornos do Espectro Autista), utilizando o método ABA em uma ambiente seguro e inclusivo no contra turno escolar.

4.2 Objetivos Específicos *(Informar os objetivos específicos, caso haja. Atenção! Os objetivos específicos caracterizam as etapas intermediárias do projeto, ou seja, descrevem, com detalhes, o objetivo geral. O conjunto dos objetivos específicos não pode ser mais abrangente do que a proposta do objetivo geral. Se isso ocorrer, deve-se fazer uma revisão de todos os objetivos para adequá-los uns aos outros)*

*Aplicar estratégias baseadas em ABA para desenvolvimento de habilidades comportamentais e sociais;
*Ensinar e reforçar comportamentos positivos e funcionais;
*Reduzir comportamentos inadequados por meio de intervenções planejadas;
*Desenvolver habilidades acadêmicas, motoras e de autonomia;
*Promover maior desenvolvimento familiar no processo terapêutico educacional

RITA HELENA REZEK NASSAR:49590251668

Assinado de forma digital por RITA HELENA REZEK NASSAR:49590251668
Dados: 2025.04.29 13:03:45 -03'00'

MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO CAPUOL

5. Descrição do Objeto a ser executado

SELEÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO, SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, NOS TERMOS DA LEI FEDERAL Nº 13.019/2014, QUE SE INTERESSE FIRMAR TERMO DE PARCERIA COM O MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, PARA ATUAÇÃO NA ÁREA EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO, COM OBJETIVO DE IMPLEMENTAR O CONTRATURNO ESCOLAR NO PERÍODO VESPERTINO PARA CRIANÇAS AUTISTAS DO ENSINO FUNDAMENTAL.

6. Cronograma de Execução

(Descrição das Metas a serem atingidas e de Atividades ou Projetos a serem executados, bem com a forma de execução das atividades ou dos projetos e de cumprimento das netas a eles atrelados)

Meta **1:** Promover o desenvolvimento global das crianças com TEA (Transtornos do Espectro Autista), utilizando o método ABA em um ambiente seguro e inclusivo no contra turno escolar

ETAPA		PERÍODO		RESULTADOS PREVISTOS		CUMPRIMENTO DAS METAS		
Nº	Descrição	Início	Fim	Descrição	Quant.	Descrição	Período	Quant.
1	Avaliação incicial	abril-25	maio-25	Crianças/alunos avaliados	61	Laudos de avaliação	Anual	61
2	Planejamento individualizado	abril-25	maio-25	Plano de interveção individualizado (PPI)	61	Plano	Anual	61
3	Execução de atividades para promover o desenvolvimento das habilidades de acordo com a terapia ABA	abril-25	dezembro-25	Crianças/alunos atendidos	61	Lista de presença	Diário	61
4	Monitoramento contínuo do progresso	abril-25	dezembro-25	Crianças/alunos avaliados	61	Registro de progresso diário	Diário	61
5	Reuniões para revisão de objetivos e alinhamento de estratégias	abril-25	dezembro-25	Famílias atendidas	61	Atas de reuniões	Trimestral	61

7. Previsão de Receitas e Despesas

(Previsão de receitas e despesas a serem realizadas na execução das atividades ou projetos abrangidos pela Parceria)

7.1 Previsão de Receitas *(Para os casos de Inexigibilidade o valar já está previsto em Lei Específica)*

Valor do Repasse do Concedente: **529.000,00**

7.2 Descrição das Despesas

DESPESAS		UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Nº	Descrição				
1	07 Professores	Mês	10	16.800,00	**168.000,00**

RITA HELENA REZEK NASSAR:49590251668

Assinado de forma digital por RITA HELENA REZEK NASSAR:49590251668
Dados: 2025.04.29 13:04:29 -03'00'

2	07 Monitores	Mês	10	7.000,00	**70.000,00**
3	01 Terapeuta ABA	Mês	10	4.581,03	**45.810,30**
4	02 Auxiliares de limpeza	Mês	10	3.455,46	**34.554,60**
5	01 Cozinheira	Mês	10	1.823,94	**18.239,40**
6	01 Nutricionista	Mês	10	1.766,73	**17.667,30**
7	01 Motorista	Mês	10	3.500,00	**35.000,00**
8	01 Instrutor de música	Mês	10	2.775,35	**27.753,50**
9	01 Educador físico	Mês	10	3.000,00	**30.000,00**
10	02 Pedagogas	Mês	10	5.000,00	**50.000,00**
11	01 Psicopedagoga	Mês	10	3.200,00	**32.000,00**
				Total das Despesas:	**529.025,10**

7.3 Cronograma de Desembolso do Concedente

Mês	4	5	6	7	8		TOTAL
Valor	90.000,00	90.000,00	49.860,72	49.860,73	49.860,73		
Mês	9	10	11	12			
Valor	49.860,73	49.860,73	49.860,73	49.860,73			**529.025,10**

8. Prestação de Contas

Forma de Prestação de Contas *(Prestação de Contas Parcial ou Total)*	Periodicidade
Total	Anual

9. Declaração, data e assinatura

Declaramos, solidariamente, sob as penas da Lei, que temos conhecimento das normas que tratam do Regime de Parcerias entre o Poder Público e as Organizações da Sociedade

Santa Rita do Sapucaí, 29 de abril de 2025

RITA HELENA REZEK NASSAR:49590251668 Assinado de forma digital por RITA HELENA REZEK NASSAR:49590251668 Dados: 2025.04.29 13:04:09 -03'00'

Presidente

495.902.516-68 do(a) 17.937.327/0001-97