

Fundada em 30.03.1976 – CNPJ N.º 69.834.352/0001-56
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
Site: www.santoantoniodapatulha.apaebrasil.org.br
Facebook: <https://www.facebook.com/apae.santoantoniodapatulha.9>



Ofício nº 068/2018

Santo Antônio da Patrulha, 03 de Maio de 2019.

Senhor Secretário,

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 Concluir a obra do espaço físico destinado aos atendimentos multidisciplinares e para reabilitação de Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla, a fim de beneficiar as Pessoas com Deficiência, possibilitando um crescimento na qualidade do serviço prestado, bem como no número de pessoas atendidas, tendo em vista a crescente demanda reprimida existente. 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.

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

Respeitosamente,

Claire Mary Winck de Barcelos.

Presidente da APAE/SAP.

Ao Secretário

Joy Luiz Gomes da Silva

Secretário Municipal da Saúde

PLANO DE TRABALHO

I. 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: 35.000-1	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: Espaço Multidisciplinar para Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla	PRAZO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO Assinatura do contrato	TÉRMINO 31/12/2019
PÚBLICO ALVO: Pessoas com Deficiência		
OBJETO DE PARCERIA: Concluir a obra do espaço físico destinado aos atendimentos multidisciplinares e para reabilitação de 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) 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 atividades e atendimentos 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 o grande fluxo de pessoas, temos hoje uma estrutura física incompatível com as atividades desenvolvidas. Sendo assim justifica-se o recurso solicitado para a finalização da obra iniciada no ano de 2015, na qual beneficiará as Pessoas com Deficiência, possibilitando um crescimento na qualidade do serviço prestado, bem como no número de pessoas atendidas, tendo em vista a crescente demanda reprimida.		



3 - OBJETIVOS:

3.1 - GERAIS - Concluir espaço para os atendimentos multidisciplinares e reabilitação de Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla.

3.2 - ESPECÍFICOS

- Oferecer atendimentos para melhorar a qualidade de vida da Pessoa com Deficiência;
- Proporcionar atendimentos específicos e especializados para Pessoas com Deficiência;
- Possibilitar o convívio da Pessoa com Deficiência com o meio social.

4 - METODOLOGIA:

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

Os recursos serão destinados para a conclusão Espaço Multidisciplinar para Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla.

5 - METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

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

Atendimentos com equipe multidisciplinar para melhorar a qualidade de vida das Pessoas com Deficiência

5.2 - RESULTADOS ESPERADOS:

Conclusão do Espaço Multidisciplinar para atendimentos na área da saúde para Pessoas com Deficiência.

5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

Notas fiscais

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

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
1	Finalização da obra	Pagamento para construtora	un	207m ²	Assinatura do contrato	31/12/2019

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

RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE	R\$ 175.500,00	-	R\$ 175.500,00
CONCEDENTE	-	-	-
TOTAL GERAL			R\$ 175.500,00

DESPESA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE	R\$ 175.500,00	-	R\$ 175.500,00
CONCEDENTE	-	-	-
TOTAL GERAL			R\$ 175.500,00

8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (RS 1,00)**8.1 - CONCEDENTE**

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	R\$ 116.322,00	R\$ 59.178,00	-	-	-	-
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	
Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	R\$ 175.500,00
Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela execução	
Equipamentos e Materiais Permanentes	
TOTAL	R\$ 175.500,00

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, 02/05/2019



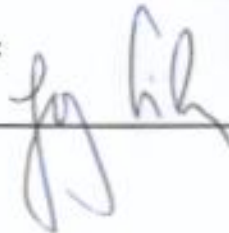
Claire Mary Winck de Barcelos
Presidente APAE/SAP

12 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

12.1 – Secretário(a) de Município requisitante:

Aprovado Reprovado

Data: 13/05/19 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)

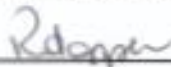
Aprovado Reprovado

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

12.3 – Gestor da Parceria (Fiscal da Parceria) RAFAELA DAPPER BRAZZALLE

Aprovado Reprovado

Data: 13/05/19 Assinatura: _____



12.4 – Chefe do Poder Executivo:

Aprovado Reprovado

Data: 13/___/___ 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

