

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 ESPECÍFICA: 06.100484.0-8	BANCO Banrisul	AGÊNCIA 0822	
NOME DO RESPONSÁVEL: José Alfeu Wermann		CPF: 234.181.170-15	
PERÍODO DE MANDATO: 02/01/2026 a 31/12/2028	CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 3014704971 SSP-RS	CARGO: Presidente	
ENDEREÇO: Rua São Paulo, nº 224		CEP: 95.5000-000	

2 - PROPOSTA DE TRABALHO:		
NOME DO PROJETO:	PRAZO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO Na assinatura do termo	TÉRMINO 01/06/2027
CONVIVER – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas com Deficiência		
PÚBLICO ALVO: Pessoas com deficiência intelectual, múltipla e/ou transtorno do espectro autista (TEA), com idade igual ou superior a 18 anos, em situação de vulnerabilidade e/ou risco social, residentes no município de Santo Antônio da Patrulha, regularmente inscritas e atendidas pela APAE.		
OBJETO DE PARCERIA: Execução do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas com Deficiência, por meio da oferta de atividades socioassistenciais, educativas, culturais e de apoio psicossocial, incluindo o transporte como meio de acesso para parte dos usuários.		
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 Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de Santo Antônio da Patrulha é a única instituição do município especializada no atendimento de pessoas com deficiência intelectual, múltipla e autismo, ofertando serviços nas áreas da educação, saúde e assistência social. No âmbito da assistência social, desenvolve o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), voltado a pessoas com deficiência a partir de 18 anos, em situação de vulnerabilidade social, com o objetivo de promover inclusão, autonomia, socialização e		

melhoria da qualidade de vida.

Atualmente, o serviço atende 28 usuários, organizados em dois grupos de 14 participantes, com funcionamento no turno da tarde, das 13h às 17h, nas dependências da instituição.

As atividades ocorrem da seguinte forma:

- Grupo 1: segunda e quarta-feira
- Grupo 2: terça e quinta-feira
- Participação quinzenal nas sextas-feiras (ambos os grupos)

São ofertadas atividades de:

- convivência e socialização
- oficinas ocupacionais e educativas
- atividades culturais e recreativas
- estímulo à autonomia
- acompanhamento e apoio psicossocial

Dos 28 usuários atendidos, 20 necessitam de transporte para acesso ao serviço, sendo este realizado de segunda a quinta-feira, em grupos de aproximadamente 10 usuários por dia.

Dessa forma, o transporte não constitui o objeto principal, mas sim um recurso essencial para garantir o acesso e a permanência dos usuários nas atividades ofertadas.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos desempenha papel fundamental na promoção da inclusão social de pessoas com deficiência, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades sociais, autonomia e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Entretanto, parte significativa dos usuários enfrenta dificuldades de deslocamento, o que compromete a frequência e continuidade no serviço. Assim, a oferta de transporte torna-se um recurso complementar indispensável para garantir o acesso às atividades.

O presente projeto justifica-se pela necessidade de manter e qualificar o atendimento aos 28 usuários, assegurando sua participação regular, com impacto direto na melhoria da qualidade de vida e na efetividade das ações desenvolvidas pela instituição.

3 - OBJETIVOS:							
3.1 – GERAIS: Promover a inclusão social, o fortalecimento de vínculos e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência, por meio da oferta do Serviço de Convivência com atividades socioassistenciais, educativas e de apoio psicossocial.							
3.2 – ESPECÍFICOS							
• Estimular autonomia e habilidades sociais; • Reduzir situações de isolamento social; • Garantir acesso dos usuários ao serviço, por meio de transporte.							
4 - METODOLOGIA:							
4.1 – FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS E DE CUMPRIMENTO DAS METAS							
A execução do projeto ocorrerá por meio da oferta contínua do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, com atendimentos presenciais realizados na sede da APAE, no turno da tarde, das 13h às 17h de segunda a sexta-feira. Os usuários serão organizados em dois grupos, com frequência semanal, participando de atividades planejadas pela equipe técnica A equipe envolvida será composta por profissionais da instituição, como psicólogo, assistente social e educadores sociais, responsáveis pelo planejamento, execução e acompanhamento das atividades. O transporte será ofertado como suporte para garantir o acesso de parte dos usuários ao serviço, sendo organizado conforme a demanda. O acompanhamento das ações será realizado por meio de registros sistemáticos e relatórios de frequência dos participantes.							
5 - METAS E RESULTADOS ESPERADOS:							
5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS:							
• Atender 28 usuários no Serviço de Convivência; • Organizar os atendimentos em 2 grupos de 14 participantes; • Realizar encontros duas vezes por semana para cada grupo, no turno da tarde; • Desenvolver atividades socioassistenciais, educativas e recreativas contínuas; • Garantir transporte para 20 usuários, conforme necessidade.							
5.2 - RESULTADOS ESPERADOS:							
Garantia de acesso regular ao serviço, inclusive para usuários com dificuldade de deslocamento, por meio da oferta de transporte duas vezes por semana para cada grupo, contribuindo para a redução de barreiras de deslocamento, redução do isolamento social, fortalecimento de vínculos sociais e melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência atendidas.							
5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS							
Notas fiscais dos pagamentos.							
6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)							
META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO		VALOR TOTAL
1	Contratação de transporte	.	UN	QUANT.	INÍCIO	TÉRMINO	
1.1		Transporte	un	01	Na assinatura do termo	01/06/2027	R\$ 60.500,00

7 - PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$1,00)			
RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE	R\$ 60.500,00	R\$ 6.840,00	R\$ 60.500,00
CONCEDENTE	-	-	-
TOTAL GERAL			R\$ 60.500,00

DESPESA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE	R\$ 60.500,00	R\$ 6.840,00	R\$ 60.500,00
CONCEDENTE	-	-	-
TOTAL GERAL			R\$ 60.500,00

8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)						
8.1 - CONCEDENTE						
META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	R\$ 6.840,00	R\$ 6.840,00	R\$ 6.840,00	R\$ 6.840,00	R\$ 6.840,00	R\$ 6.840,00
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	R\$ 6.840,00	R\$ 6.840,00	R\$ 5.780,00	-	-	-

8.2 - PROPONENTE						
META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	-	-	-	-	-	-
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\$ 60.500,00
Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela execução	
Equipamentos e Materiais Permanentes	
TOTAL	R\$ 60.500,00

10 - PRESTAÇÕES DE CONTAS
A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até o 10º (décimo) dia subsequente, no caso de prestação e contas mensal ou 30 (trinta) dias a partir do término da vigência da parceria. Após a apresentação da prestação de contas mensal ou final, constatada irregularidade ou omissão, será concedido prazo de até 10 dias, prorrogáveis por igual período, para a

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. _____ Santo Antônio da Patrulha, 17 de abril de 2026 _____ 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: __/__/__ 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: __/__/__ Assinatura: _____

12.4 – Chefe do Poder Executivo:

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__ Assinatura: _____

