

MODELO DE PROPOSTA (PLANO DE TRABALHO)

DADOS CADASTRAIS

| | | | | | |
|--------------------------|---|-------------|--------------|------------------|------------|
| Proponente: | Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Varre-Sai | | | | |
| CNPJ: | 02.171.263/0001-99 | | | | |
| Endereço: | Rua Felicíssimo Faria Salgado | | | | |
| Cidade: | Varre-Sai | UF: | RJ | CEP: | 28.375-000 |
| Nome do Responsável: | Lúcia Helena de Andrade da Silva | | | | |
| CPF: | 777.746.717-49 | Identidade: | 05.190.350.8 | Órgão Expedidor: | DETRAN |
| Endereço do Responsável: | Rua Projetada São Miguel Arcanjo | | | | |

DADOS GERAIS

| | | | | | |
|----------------------------|---------------------------------------|---------------|--|--|--|
| Concedente: | Fundação para Infância e Adolescência | | | | |
| COD. Programa de Trabalho: | 538/2016 | | | | |
| Nome Programa de Trabalho: | ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO | | | | |
| Gestor Proponente: | Lúcia Helena de Andrade da Silva | Foco de Ação: | Criança e Adolescência com deficiência | | |

PRAZO DE VIGÊNCIA

| | | | |
|------------|------------|---------|------------|
| Dt Início: | 12/03/2023 | Dt Fim: | 12/09/2023 |
|------------|------------|---------|------------|

VALORES

| | | | |
|-------------------------------|--|--------------------------|--|
| Vlr Concedente: | | Vlr Contr Bens/Serviços: | |
| Vlr Contrapartida Financeira: | | Vlr Total Proposta: | |

DADOS BANCÁRIOS

| | | | | | | | | | |
|------------|----------|----------|-----|-------------|---|-----------------|--------|-----------|---|
| Cod Banco: | BRABESCO | Agência: | 587 | DV Agência: | 8 | Conta Corrente: | 171076 | DV Conta: | 1 |
|------------|----------|----------|-----|-------------|---|-----------------|--------|-----------|---|

DESCRIÇÃO DO PROJETO

OBJETO DA PROPOSTA (Descrever de Forma Sucinta)
 Atender integralmente, na modalidade Convivência Dia 40 crianças e adolescentes com deficiências intelectuais e múltiplas. Atraves de habilitação e reabilitação dos mesmos.

Caracterização Interesses Recíprocos (Justificativa/Interesse)

A nossa Instituição é a única que possui atendimento multidisciplinar na reabilitação do indivíduo com deficiências intelectuais e múltiplas, atendendo diariamente a 40 crianças e adolescentes da zona rural e urbana na faixa de 0 a 18 anos incompletos, no sistema convivência Dia.

Público Alvo

Crianças e Adolescentes com deficiências intelectuais e múltiplas.

Problema a Ser Resolvido

Habilitação e reabilitação de crianças e adolescentes com deficiência intelectual e múltipla para uma melhor qualidade de vida e sua inclusão na sociedade.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Resultados Esperados

1. Integração a nossa clientela gradativamente, considerando a importância da reabilitação terapêutica, prestam atendimento globalizado. * Estimulação cognitiva, sensorio-perceptiva e social; 1.2 Indicadores de Progresso: Participação e adesão nas oficinas aumentando consideravelmente a autonomia e a independência. Quanto as atividades da vida diária maior percepção higienica e práticas alimentares saudáveis e nutritivas; significativo aumento na criatividade demonstrado nas habilidades de oficinas juntamente com a integração da nossa clientela gradativamente através de ações educativas e culturais, considerando a importância da reabilitação terapêutica, prestando atendimento globalizado. 1.3 Indicadores e resultados: 40 crianças e adolescentes atendidos;

Justificativa Cap. Técnica

A APAE de Varre-Sai, conta com uma equipe técnica nas áreas de Assistência Social, Psicologia e Fonoaudiologia para a habilitação e reabilitação de 50 crianças e adolescentes com deficiências intelectuais e múltiplas no programa convivência-dia.

CRONOGRAMA EXECUÇÃO

| Metas/Etapas | Especificação | Unidade | Quantidade | Valor R\$ | Dt Início | Dt Término |
|--------------|--------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|
| Meta 1 | Fisioterapeuta | Pessoa | 01 | 9.054,96 | 12/03/2023 | 12/09/2023 |
| | Fonoaudiologia | Pessoa | 1 | 3.911,60 | 12/03/2023 | 12/09/2023 |
| | Aux. Serviço Gerais | Pessoa | 2 | 16.187,78 | 12/03/2023 | 12/09/2023 |
| | Ass social + coordenação | Pessoa | 1 | 10.982,09 | 12/03/2023 | 12/09/2023 |
| | Cozinheira | Pessoa | 1 | 7.770,00 | 12/03/2023 | 12/09/2023 |
| | Neurologista | Pessoa | 1 | 19.000,00 | 12/03/2023 | 12/09/2023 |
| Meta 2 | Décimo terceiro | p jurídica | 1 | 4.371,52 | 12/03/2023 | 12/09/2023 |
| | fezas | p jurídica | 1 | 1.457,03 | 12/03/2023 | 12/09/2023 |
| | FGTS | p jurídica | 1 | 4.091,75 | 12/03/2023 | 12/09/2023 |
| | INSS | p jurídica | 1 | 30.075,71 | 12/mar | 12/09/2023 |
| | Verbas Rescisórias | p jurídica | 1 | 1.748,61 | 12/03/2023 | 12/09/2023 |

PLANO DE APLICAÇÃO

| | | | |
|---------------------------|------------------------------|----------------------|------------|
| Descrição do Bem/Serviço: | Despesa com pessoal | | |
| Natureza de Despesa: | 3.1.91.11.09 | | |
| Endereço: | Rua Felisssimo Faria Salgado | | |
| CEP: | 28375-000 | Município: Varre-Sai | UF: RJ |
| Unidade: | Quantidade: | Vir Unitário: | Vir Total: |
| Descrição do Bem/Serviço: | | | |
| Natureza de Despesa: | | | |
| Endereço: | | | |
| CEP: | | | |
| Unidade: | Município: | Vir Unitário: | Vir Total: |
| | Quantidade: | | |

| CRONOGRAMA DESEMBOLSO | | | |
|-----------------------|----------------|-------------------|------------------|
| Ano 2023 | Vir Concedente | Vir Contrapartida | Vir Total |
| MARÇO | 8.509,20 | - | 8.509,20 |
| ABRIL/MAIO/JUN | 46.372,68 | - | 46.372,68 |
| JUL/AGOSTO/SET | 37.869,47 | - | 37.869,47 |
| TOTAL | | | 92.745,35 |

DECLARAÇÃO DO PROPONENTE

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova, junto a _____ Fundação para Infancia Adolescencia para efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou orçamentos do Estado do Rio de Janeiro, na forma desta Proposta.

Pede Deferimento,

Varre-Sai, 25 de julho de 2022.

ROSA SILVA
Lucia Helena de Andrade Silva
 CPF: 777.746.717-49
PRESIDENTE

Proponente

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Varre-Sai

Interveniente

(Representante da Unidade/Órgão Interveniente)