**PLANO DE TRABALHO DO MUNICÍPIO DE IBIRÁ**

**I. Identificação da Organização da Sociedade Civil ( OSC).**

**1. Dados da Pessoa Jurídica Mantenedora**

Nome : Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Catanduva-APAE

CNPJ: 47.079.827/0001-04

CEP:15800-000

Município : Catanduva

Telefones: 17-3531-9777

Email: apaecat@apaecat.com.br

Drads de Referencia: São Jose do Rio Preto

**2. Identificação do responsável legal**

Nome:Nelson Bassanetti

RG: 3.603.689-4

CPF: 041.467.008-68

Formação: Bancário Aposentado

Endereço: Rua Floreal,321 – Agudo Romão

Cep: 15.802-145

Município: Catanduva

Telefones: 17- 3531-9772

Email pessoal: nelsonbassanetti@skynew.com.br

Email institucional: diretoria@apaecat.org.br

**3. Apresentação da OSC:**

A APAE Catanduva é uma Organização da Sociedade civil que visa promover e articular  ações de defesa de direitos, prevenção, prestação de serviços de qualidade, apoio à família direcionado à melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência, necessidades educacionais especiais e de pessoas em situação de vulnerabilidade social, visando a inclusão na sociedade e exercício pleno da cidadania.

Atualmente presta atendimento especializado a cerca de 350 usuários, incluindo Catanduva e 15 cidades da região, que são encaminhados para APAE através da rede socioassistencial, sem limite de faixa etária.

Conta com uma equipe multidisciplinar que atua na habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência nas áreas de Assistência Social, Educação, e Saúde

**4. Detalhamento do projeto:**

**a) Usuários:**Pessoas com deficiência do município de Ibirá

**b) Período de Funcionamento:** De segunda á Sexta-feira das 7:00 ás 16:30

**c) Numero de Atendidos:** 18

**II Descrição do Projeto:**

**1. Titulo do Projeto**

Qualidade de vida à pessoas com necessidades especiais

**2. Identificação do Objeto**

Promover melhores condições de vida a pessoas com necessidades especiais com enfoque na integração social

**3. Descrição da ação/serviço a ser qualificado:**

Atendimento multidisciplinar especializado, auxiliando na autonomia da realização de tarefas diárias .

**4. Objetivos**

**a) Objetivo Geral:**

Oferecer as pessoas com necessidade especiais atendimento especializado, visando o pleno desenvolvimento de suas capacidades e potencialidades e seu preparo para o exercício da cidadania sua qualificação e inclusão social.

**b) Objetivos específicos:**

* Oferecer ao assistido condições para o desenvolvimento de suas capacidades físicas e intelectuais através do trabalho de equipe técnica especializada.
* Possibilitar um nível máximo de autonomia e independência;
* Proporcionar atividades práticas para que os assistidos tenham a oportunidade de desenvolver seu potencial em atividades uteis e lucrativas;
* Promover situações que facilitem o nível de compreensão da vida social e do mundo de trabalho;
* Proporcionar ao assistido situações que permitem desenvolver hábitos e atitudes que capacitem a integrar-se no mercado de trabalho e na inclusão social.

**5. Meta**

Oferecer atendimento especializado a 100% dos matriculados deste município

**6. Metodologia:**

Deve ser desenvolvido por meio de atividades praticas diárias a verificar o seu êxito, é necessário fazer avaliação de desempenho durante todo o processo de desenvolvimentos utilizando-se dos métodos didático junto a equipe multidisciplinar para melhora de vida das pessoas com necessidades especial.

**7. Fases da Execução:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mês Referência** | **1º** | **2º** | **3º** | **4º** | **5º** | **6º** | **7º** | **8°** | **9º** | **10º** | **11º** | **12º** |
| Assinatura do Termo de Parceria |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Recebimento do Recurso Financeiro |  |  | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Pagamento de Fornecedores e RH |  |  | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Prestação de Contas Final |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |

**8. Prazo de Execução:**

11( meses)

**9. Recursos Físicos:**

15 salas de Atendimentos Especializado,

01 sala de Estimulação precoce,

1 sala de fisioterapia,

2 salas para atendimento clínico,

1 laboratório de informática,

1 sala de coordenação,

22 banheiros,

1 sala para terapia ocupacional,

1 sala para fonoaudióloga

1 sala de avaliação psicopedagógica,

1 sala para psicóloga,

1 consultório dentário,

1 sala do médico,

1 sala para materiais de limpeza,

1 piscina com dois vestiários,

1 sala de música,

1 almoxarifado,

1 sala com espaço aberto para trabalhos manuais,

1 anfiteatro,

1 cozinha ,

02 despensas,

03 salas (adaptadas) para atendimento com autistas,

1quadra coberta.

1 recepção,

6 salas área administrativa,

1 campo (gramado a céu aberto)

**10. Recursos Humanos:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Quantidade** | **Cargo/ função** | **Carga Horária** | **Vínculo com a Entidade** |
| 1 | Assistente Social | 30 hs | CLT |
| 1 | Educador Social | 30 hs | CLT |
| 3 | Aux de Escritório | 44 hs | CLT |
| 5 | Aux. Administrativo | 44 hs | CLT |
| 1 | Aux. de Cozinha | 44 hs | CLT |
| 1 | Aux. de Manutenção Predial | 44 hs | CLT |
| 2 | Coord. Pedagogica | 44 hs | CLT |
| 1 | Diretora | 44 hs | CLT |
| 1 | Enfermeira | 30 hs | CLT |
| 3 | Faxineira | 44 hs | CLT |
| 1 | Fisioterapeuta | 24 hs | CLT |
| 1 | Fisioterapeuta | 16 hs | CLT |
| 1 | Fonoaudióloga | 12 hs | CLT |
| 1 | Fonoaudióloga | 20 hs | CLT |
| 1 | Fonoaudióloga | 20 hs | CLT |
| 2 | Inspetora de Alunos | 44 hs | CLT |
| 1 | Jardineiro | 44 hs | CLT |
| 1 | Medico Psiquiatra | 10 hs | CLT |
| 6 | Mensageiros | 44 hs | CLT |
| 2 | Motorista | 44 hs | CLT |
| 7 | Operadoras de Telemarketing | 30 hs | CLT |
| 1 | Professora de Música | 14 hs | CLT |
| 21 | Professora | 44 hs | CLT |
| 7 | Professora | 25 hs | CLT |
| 1 | Professora de Artes | 24 hs | CLT |
| 1 | Professora de Dança | 15 hs | CLT |
| 2 | Professora de Ed. Física | 30 hs | CLT |
| 1 | Professora de Informática | 20 hs | CLT |
| 1 | Psicóloga | 23 hs | CLT |
| 1 | Psicóloga | 30 hs | CLT |
| 2 | Recreacionista | 44 hs | CLT |
| 1 | Secretaria | 44 hs | CLT |
| 1 | Supervisora de Telemarketing | 44 hs | CLT |
| 3 | Terapeuta Ocupacional | 30 hs | CLT |

**11. Dados Bancários**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BANCO** | **AGÊNCIA** | **CONTA** |
| Caixa Econômica Federal | 2967 | 1496-4 |

**12. Plano de aplicação dos recursos financeiros da parceria:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Custeio** | **Especificações** | **Valor Mensal** | **Valor Anual** |
| RH | Psicóloga | 2000,00 | 20.000,00 |
| Prestação de Serviço/  Manutenção Predial | Serviços de pintor, eletricista, encanador, serralheiro,  e congêneres | 1.500,00 | 15.000,00 |
| Alimentação | Arroz, Feijão,Legumes, Carne, frutas, sucos, leite, etc. | 1.400,00 | 14.000,00 |
| Gás | Gás de Cozinha | 140,00 | 1.400,00 |
| **Total..................................................................** | | **5.040,00** | **50.400,00** |

**13. Cronograma de Desembolso:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mês Referência** | **1º** | **2º** | **3º** | **4º** | **5º** | **6º** |
| **Valor** | 0,00 | 0,00 | 5.040,00 | 5.040,00 | 5.040,00 | 5.040,00 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7º** | **8°** | **9º** | **10º** | **11º** | **12º** | **Total do Recurso** |
| 5.040,00 | 5.040,00 | 5.040,00 | 5.040,00 | 5.040,00 | 5.040,00 | **50.400,00** |

Catanduva 30 de Janeiro de 2017

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nelson Bassanetti

Presidente