



**MUNICÍPIO DE
ITAQUIRAÍ**

**PLANO DE TRABALHO
DESCRIÇÃO DO PROJETO OU
ATIVIDADE**

ANEXO 1

04

MODALIDADE: **TERMO DE COLABORAÇÃO**
 TERMO DE FOMENTO

1- DADOS CADASTRAIS

Organização da Sociedade Civil Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Itaquiraí-MS				CNPJ 08.720.628/0001-73
Endereço Rua Campo Grande, n° 693-centro				
Cidade Itaquiraí	Estado MS	CEP 79.965-000	DDD/Telefone (67) 3476-2675	FAX (67) 3476-2675
Conta Corrente 16.188-8	Banco 001	Agência 3933-0	E-mail itaquirai@apaems.org.br	
Nome do Representante Legal Ilson Francisco de Oliveira				CPF
RG / Órgão 150.668 SSP/MS	Cargo Presidente	E-mail		
Endereço Avenida Mato Grosso, n° 933				CEP 79.965-000

2- OUTROS PARTICIPES

Nome	CNPJ	
Endereço	DDD/Telefone	
Nome do Responsável pelo Projeto	CPF	
RG / Órgão	Cargo	E-mail

3- DESCRIÇÃO DO PROJETO OU ATIVIDADE

Area de Atendimento: Assistência Social	Orgão/Entidade Financiador: Fundo Municipal de Assistência Social	
Título do Projeto/ Atividade Promover a atenção integral à pessoa com deficiência	Período de Execução	
	Início	Fim
	Março	Dezembro

Objeto da Parceria

Constitui objeto do presente convênio a transferência de recursos do Município para a ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE, DE ITAQUIRAÍ/MS com a finalidade de atender despesas de manutenção.

Descrição da Realidade

Considerando a necessidade de criação de um espaço que ofertasse serviços especializados de assistência social, educação e saúde, voltados para a pessoa com deficiência intelectual, foi fundada em 2007 a Associação de Pais e Amigos de Itaquiraí/MS. Devido a diversos fatores sociais, as famílias das pessoas com deficiência, e elas próprias, tendem a inclusões precárias e a sofrer violência e violação de direitos. Diante disso, a MISSÃO dessa instituição é de promover e articular ações de defesa de direitos e prevenção, orientações, prestação de serviços, apoio à família, melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência e a construção de uma sociedade mais justa e solidária. São atendidas 32 pessoas, entre crianças, jovens, adultos e idosos com deficiência intelectual e múltiplas e seus familiares. O Serviço tem a finalidade de promover autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas atendidas. As ações desenvolvidas devem assegurar as aquisições de segurança de acolhida, segurança de convívio ou vivência familiar, comunitária e social e segurança de desenvolvimento de autonomia, buscando assegurar-lhes o pleno exercício da cidadania.

Forma de Execução das Ações: Efetivar pagamentos mensais de energia elétrica, água, telefone e internet, Materiais escolares, suprimentos de informática, combustível e despesas de supermercado, despesas essas de para manutenção dos serviços sociassistencias com o intuito de promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla, e transtornos globais do desenvolvimento e suas famílias em seus ciclos de vida: crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Nº. de pessoas a serem atendidas no ano

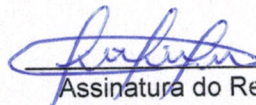
Crianças	Jovens	Adultos	Idosos	Total
06	05	20	01	32

METAS:

Resultados a serem alcançados pelo projeto			Periodicidade
Itens de Avaliação	Meios de Verificação		
	Quantitativos	Qualitativos	
Oferecer atendimento especializado e cuidado diário a 01 idoso para assegurar o direito a vida, convivência familiar e prevenir o abrigo.	Atender 01 idoso com deficiência.	Melhora dos vínculos familiares e comunitários; Reduzir o nº. de abrigo; Aumento da funcionalidade e autonomia.	Mensal
Contribuir para a proteção social e cuidados individuais e familiares de 31 pessoas entre crianças, jovens e adultos com diferentes níveis de dependência, com vistas a assegurar o direito a vida e à convivência familiar	Atender 31 pessoas entre crianças, jovens e adultos com deficiência.	Melhora da funcionalidade e autonomia; Aumento de habilidades e potencialidades; Redução de negligência; Redução da situação de vulnerabilidade; Aumento da participação comunitária; Ampliação do universo informacional e cultural;	Mensal
Promover apoio especializado a 32 famílias na tarefa de cuidar, para diminuir e prevenir situações de sobrecarga, fortalecer os vínculos familiares, oferecendo subsídios teóricos e práticos para facilitar o processo de inclusão.	Atender 32 famílias.	Redução do nível de estresse do familiar; Maior acesso a políticas públicas; Maior compreensão dos direitos humanos; Melhora na convivência familiar e comunitária; Melhora dos vínculos familiares; Melhora na Função Protetiva; Maior compreensão e aceitação das potencialidades do familiar	Mensal

AUTENTICAÇÃO

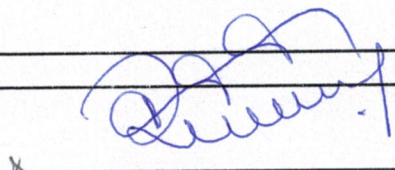
Local:Itaquiraí/MS
Data:24/02/2017



Assinatura do Representante Legal da Organização da Sociedade Civil

APROVAÇÃO

Local:Itaquiraí/MS
Data:



01/03/2017

Assinatura do Representante do Órgão/entidade Pública

Ricardo Fávoro Neto
Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

PLANO DE TRABALHO
CRONOGRAMA DE
EXECUÇÃO

ANEXO II

MODALIDADE:

TERMO DE COLABORAÇÃO

TERMO DE FOMENTO

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICO (META, ETAPA, FASE)

Meta	Etapa Fase	Descrição da Meta, Etapa ou Fase	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Quant.	Início	Término
1	1	Material de Consumo e manutenção	mês	10	Março/2017	Dezembro/2017

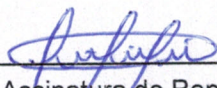
CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO FINANCEIRA

Meta	Especificação	Órgão/Entidade R\$	Organização da Sociedade Civil
1	Material de Consumo e Manutenção	18.000,00	
		C O R R E N T E	
SUBTOTAL P/ CATEGORIA ECONÔMICA		R\$ 18.000,00	R\$0,00
		C A P I T A L	
SUBTOTAL P/ CATEGORIA ECONÔMICA			
TOTAL GERAL		R\$ 18.000,00	R\$ 0,00

AUTENTICAÇÃO

Local: Itaquiraí/MS

Data: 27/02/2017


 Assinatura do Representante Legal



MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

PLANO DE TRABALHO
PLANO DE APLICAÇÃO

ANEXO III

TERMO DE COLABORAÇÃO
TERMO DE FOMENTO

MODALIDADE:

QUADRO DETALHADO DO CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Etapa Fase	Meta	Especificação	Qdade (anual)	Unidade de Medida	Custo Unitário	Custo Total	Recursos		
							Parceiro Público	Parceiro Privado	
1.1	1			mês			R\$ 0,00	0,00	
SUBTOTAL							0,00	R\$ 0,00	0,00

b) Material Permanente									
Etapa Fase	Meta	Especificação	Qdade	Unidade de Medida	Custo Unitário	Custo Total	Parceiro Público	Parceiro Privado	
						0,00	0,00	0,00	
SUBTOTAL							0,00	0,00	0,00

c) Material de Consumo e Manutenção									
Etapa Fase	Meta	Especificação	Qdade	Unidade de Medida	Custo Unitário	Custo Total	Parceiro Público	Parceiro Privado	
1.1	1	Energia Elétrica	09	Meses	R\$ 230,00	R\$ 2.070,00			
1.2	1	Água	10	Meses	R\$ 80,00	R\$ 800,00			
1.3	1	Telefone e internet	10	Meses	R\$ 174,60	R\$ 1.746,00			
1.4	1	Materiais escolar	01	Meses	R\$ 500,00	R\$ 500,00			
1.5	1	Suprimentos de informática	05	Meses	R\$ 200,00	R\$ 1.000,00			
1.6	1	Combustível	08	Meses	R\$ 272,50	R\$ 2.180,00			
1.7	1	Supermercado	10	Meses	R\$ 870,40	R\$ 8.704,00			
1.8	1	Materiais de Construções	04	Meses	R\$ 250,00	R\$ 1.000,00			
SUBTOTAL							R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	0,00

d) Serviços de Terceiros (Pessoa Jurídica)									
Etapa Fase	Meta	Especificação	Qdade	Unidade de Medida	Custo Unitário	Custo Total	Parceiro Público	Parceiro Privado	
						0,00	0,00	0,00	
SUBTOTAL							0,00	0,00	0,00
TOTAL GERAL							R\$	R\$	R\$



MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

PLANO DE TRABALHO
PLANO DE APLICAÇÃO

ANEXO IV

TERMO DE COLABORAÇÃO
TERMO DE FOMENTO

MODALIDADE:

CRONOGRAMA DE RECEITA

Orgão/Entidade

Meta	Etapas/Fase	Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total da Meta
1	1	2017			1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	18.000,00

TOTAL

Organização da Sociedade Civil

Meta	Etapas/Fase	Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total da Meta

TOTAL

CRONOGRAMA DE DESPESA

Orgão/Entidade

Meta	Etapas/Fase	Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total da Meta

TOTAL

Organização da Sociedade Civil

Meta	Etapas/Fase	Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total da Meta

TOTAL

AUTENTICAÇÃO
Local: Itaquiraí/MS
Data: 27/02/2017

Assinatura do Representante Legal