

<b>PLANO DE TRABALHO</b>	FOLHA 01/05
<b>TERMO DE FOMENTO</b>	

# 1 – DADOS CADASTRAIS

Órgão/Entidade Proponente <b>Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE</b>		CNPJ <b>88.505.821/0001-20</b>	
Endereço da Entidade <b>Rua Santo Ângelo, 1370</b>			
Cidade <b>Três de Maio</b>	UF <b>RS</b>	CEP <b>98910-000</b>	DDD/Telefone/Fax <b>55-3535-1994</b>
Conta Corrente <b>96.299-6</b>	Banco <b>Sicredi</b>	Agência <b>0306</b>	Praça de Pagamento <b>Três de Maio</b>
Nome do Responsável <b>Paulo Bender de Camargo</b>		C.P.F. <b>411.180.300-87</b>	
C.I./Órgão Expedidor/Data <b>5028721446</b>	Cargo/Função <b>Presidente</b>		Matrícula

# 2. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO

Título do Projeto <b>Garantindo Acessibilidade e Efetividades de Direitos para Todos</b>	Período de Execução	
	Início	Término
	<b>Outubro/2024</b>	<b>Outubro/2024</b>
<p><b>Identificação do Objetivo:</b></p> <p>Considerando a responsabilidade da Diretoria da <b>APAE de Três de Maio – RS, CNPJ nº 88505821/0001-20</b>, Organização não Governamental, filantrópica, preocupados com a manutenção e o quadro de profissionais qualificados necessários para atender a demanda de mais de 211 <b>Pessoas com Deficiência Intelectual e TEA -Transtorno do Espectro Autista</b> junto a <b>Escola de Educação Especial Helen Keller</b>, faz-se necessário a captação de recursos de doações do Imposto de Renda Retido na Fonte, através do FMDCA que esta Diretoria saiu em busca dos doadores.</p> <p>Os recursos arrecadados destinam-se para o pagamento de prestadores de serviço como Assistente Social e Fonoaudióloga.</p> <p>Somando-se a parceria com o <b>Poder Público Municipal, Estadual, Federal, Empresas do 3º Setor e nossa Comunidade</b>, é possível oferecer uma melhor qualidade de vida às pessoas com deficiência e seus familiares.</p>		

*fe*

## PLANO DE TRABALHO

FOLHA 02/05

### TERMO DE FOMENTO

#### Justificativa da Proposta:

Tendo em vista as dificuldades financeiras, que hoje encontra-se nosso País, Estado, Município, não é diferente em nossa Instituição, que passa por momentos de grandes dificuldades, pois a demanda de pessoas que necessitam dos serviços oferecidos por nós aumenta a cada dia, por isso, temos a certeza que este recurso virá para amenizar os problemas hora presentes.

Por ser nossa Instituição entidade particular filantrópica, única no Município, que atende **Pessoas com Deficiência Intelectual e ou Autismo**, recebendo atendimento **Gratuito Especializado**, fazendo-se necessário o pagamento mensal dos profissionais prestadores, contratados pela Instituição para que possamos manter, ampliar, inovar, capacitar os serviços já existentes sempre garantindo sua cidadania bem como uma melhor qualidade de vida para o nosso aluno/usuário/paciente e seus familiares. Justificamos, assim, nossa captação de recursos através de projetos e oportunidades da Legislação vigente.

Duração: Outubro/2024.



<b>PLANO DE TRABALHO</b>	FOLHA 03/05
<b>TERMO DE FOMENTO</b>	

3 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (meta, etapa ou fase)

Ordem	Fase	Especificação	Meta	Indicador	
				Quantidade	Unidade
	1	<b>Prestação de Serviço dos seguintes profissionais:</b> Assistente Social e Fonoaudióloga.	1	Todos	Profissionais
Duração: Outubro/2024.					

*pe*



<b>PLANO DE TRABALHO</b>	FOLHA 04/05
<b>TERMO DE FOMENTO</b>	

4- PLANO DE APLICAÇÃO (EM R\$ 1,00)

Natureza da Despesa		Total	Concedente Município	Proponente Conveniada
Código	Especificação			
	<b>Prestadores de Serviços dos seguintes profissionais:</b> Assistente e Fonoaudióloga.	R\$ 3.705,03	R\$ 3.705,03	
	Manutenção dos serviços e outros profissionais	R\$ 4.000,00		R\$ 4.000,00
<b>Total</b>		<b>R\$ 7.705,03</b>	<b>R\$ 3.705,03</b>	<b>R\$ 4.000,00</b>
Duração: Outubro /2024.				

<b>PLANO DE TRABALHO</b>	FOLHA 05/05
<b>TERMO DE FOMENTO</b>	

5 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (EM R\$ 1,00)

Município/Concedente

Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho

Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
				R\$ 3.705,03		

Proponente/Conveniada (contrapartida)

Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho

Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
				R\$ 4.000,00		

6 – DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins de comprovação junto ao município de TRÊS DE MAIO-RS, que a ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE, mantenedora da Escola de Educação Especial Helen Keller encontra-se em dia com suas obrigações fiscais e sociais, nada impedindo que assine convênios com o Poder Público.

Três de Maio – RS, Outubro de 2024.

Paulo Bender de Camargo  
Presidente  
CPF 411.180.300-87

7 – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovo o Plano de Trabalho e autorizo  
o firmar Termo Aditivo ao termo de  
Fomento 15/10/2024

Josias Correa  
Vice Prefeito Municipal