

PLANO DE TRABALHO	FOLHA 01/05
TERMO DE FOMENTO	

1 - DADOS CADASTRAIS

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

2. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO

Título do Projeto	Período de Execução	
	Início	Término
	Setembro/2023	Outubro/2023
PLANO DE TRABALHO PROVENIENTE DO IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE FMDCA		
Identificação do Objetivo:		
Considerando a responsabilidade da Diretoria da APAE de Três de Maio – RS, CNPJ nº 88505821/0001-20, Organização não Governamental, filantrópica, preocupados com a manutenção e o quadro de profissionais qualificados necessários para atender a demanda de mais de 217 Pessoas com Deficiência Intelectual e TEA -Transtorno do Espectro Autista junto a Escola de Educação Especial Helen Keller, 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. Os recursos arrecadados destinam-se para o pagamento de prestadores de serviço como Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Médico Neurologista, Médico Clínico Geral e Médico Neuropediatra e Médico Otorrinolaringologista. Somando-se a parceria com o Poder Público Municipal, Estadual, Federal, Empresas do 3º Setor e nossa Comunidade, é possível oferecer uma melhor qualidade de vida às pessoas com deficiência e seus familiares.		

pe

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: Setembro até Outubro/2023.

fe

06 64

PLANO DE TRABALHO	FOLHA 03/05
TERMO DE FOMENTO	

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

Ordem	Fase	Especificação	Meta	Indicador	
				Quantidade	Unidade
	1	Prestação de Serviço dos seguintes profissionais: Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Médico Neurologista, Médico Clínico Geral, Médico Neuropediatra e Médico Otorrinolaringologista.	1	Todos	Profissionais
Duração: Setembro até Outubro/2023.					

PC

PLANO DE TRABALHO	FOLHA 04/05
TERMO DE FOMENTO	

4- PLANO DE APLICAÇÃO (EM R\$ 1,00)

Natureza da Despesa		Total	Concedente Município	Proponente Conveniada
Código	Especificação			
	Prestadores de Serviços dos seguintes profissionais: Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Médico Neurologista, Médico Clínico Geral, Médico Neuropediatra e Médico Otorrinolaringologista.	R\$ 38.242,13	R\$ 38.242,13	
	Manutenção dos serviços e outros profissionais	R\$ 20.000,00		R\$ 20.000,00
Total		R\$ 58.242,13	R\$38.242,13	R\$ 20.000,00
Duração: Setembro até Outubro/2023.				

fe

PLANO DE TRABALHO	FOLHA 05/05
TERMO DE FOMENTO	

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\$38.242,13			

Proponente/Conveniada (contrapartida)

Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho

Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
			R\$ 20.000,00			

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, Agosto de 2023

Paulo Romão

7 - APROVAÇÃO PELO CONCEDEENTE

Aprovo o plano de trabalho e autorizo a firmar

Termo editivo ao Termo de Fomento 04/2023.

08.09.2023

Marcos V. Benedetti Corso
Prefeito Municipal