

PLANO DE TRABALHO

FOLHA 01/05

TERMO DE FOMENTO

1 – DADOS CADASTRAIS

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

2. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO

Título do Projeto Garantindo Acessibilidade e Efetividades de Direitos para Todos	Período de Execução	
	Início	Término
	Setembro/2024	Outubro/2024

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 211 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.

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/2024.





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	<p>Prestação de Serviço dos seguintes profissionais:</p> <p>Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Médico Neurologista, Médico Clínico Geral, Médico Neuropediatra e Médico Otorrinolaringologista.</p>	1	Todos	Profissionais

Duração: Setembro até Outubro/2024.

PC

PLANO DE TRABALHO

FOLHA 04/05

TERMO DE FOMENTO

4- PLANO DE APLICAÇÃO (EM R\$ 1,00)

Código	Natureza da Despesa Especificação	Total	Concedente	Proponente
			Município	Conveniada
	Prestadores de Serviços dos seguintes profissionais: Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Médico Neurologista, Médico Clínico Geral, Médico Neuropediatria e Médico Otorrinolaringologista.	R\$ 42.170,72	R\$ 42.170,72	
	Manutenção dos serviços e outros profissionais	R\$ 15.000,00		R\$ 15.000,00
Total		R\$ 57.170,72	R\$ 42.170,72	R\$ 15.000,00
Duração: Setembro até Outubro/2024.				





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\$ 42.170,72			

Proponente/Conveniada (contrapartida)

Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho

Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
			R\$ 15.000,00			

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 2024

Paulo Bender de Camargo

Assinante

CPF 411.180.300-87

7 – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

*Aprove o Pleno da Fribelha e autorizo firmar Termo Aditivo
ao Termo de fomento 005/2024*

02/08/2024

Dez 20
Marcos V. Benedetti Corrêa
Prefeito Municipal