TERMO DE APOSTILAMENTO

DATA: 01/06/2018

REFERÊNCIA: Termo de Colaboração nº 09/2018

DISPENSA DE CHAMAMENTO: nº 12/2018

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: APAE – ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOÃO MONLEVADE

OBJETO DA PARCERIA: Atendimento integral a pessoas com deficiência, idosos e suas famílias, na modalidade Proteção Social Especial de Média Complexidade, Conforme Sistema Único de Assistência Social - SUAS.

DATA DE ASSINATURA: 18/05/2018 – Publicação no Diário Oficial em 21/05/2018

VIGÊNCIA DA PARCERIA: 18/05/2018 a 01/05/2019.

Ao primeiro dia do mês de junho de 2018, na sala de Parcerias, na Prefeitura Municipal de João Monlevade, situada na Rua Geraldo Miranda, nº 337, Bairro Nossa Srª da Conceição, após justificativa apresentada pela OSC - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de João Monlevade - APAE e em conformidade com Art. 57 da Lei 13.019/2014, altera-se no Plano de trabalho do Termo de Colaboração acima mencionado, o item abaixo referenciado:

9. - DEFINIÇÃO DOS PARÂMETROS A SEREM UTILIZADOS PARA A AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS:

META/OBJETIVO	NÚMERO DE PESSOAS ATENDIDAS	PARÂMETROS A SEREM UTILIZADOS PARA A AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS
Gerenciamento da atividade administrativa para realização dos atendimentos aos usuários da entidade	35 pessoas por semana	**ONDE SE LÊ:** Lista de todos os usuários atendidos mensalmente, data de nascimento e tipo de atendimento **LÊ-SE:** Relatório de atividades administrativas.

O presente apostilamento, para efeitos legais, passa a fazer parte integrante do Termo de Colaboração nº 09/2018 até sua vigência e não caracteriza alteração do objeto da parceria.

João Monlevade, 1º de junho de 2018.

Simone Carvalho
Prefeita Municipal

Nádia Cota Guimarães
Secretária Municipal de Assistência Social

2018

PLANO DE TRABALHO
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 09/2018 APAE

Dispensa de Chamamento Público – Lei 13.019/2014

1. DADOS CADASTRAIS DA ENTIDADE

ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE:			CNPJ:
APAE – ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOÃO MONLEVADE			**19.155.282/0001-24**
ENDEREÇO: Rua **PALMAS,** nº **234,** Bairro **BAU**			
CIDADE: **JOÃO MONLEVADE**	U.F: **MG**	CEP: **35930-314**	DDD/TELEFONE: **(31)3851-3952**
			E-MAIL: **apaejm@veloxmail.com.br**
			SITE.:**XXXXXXX**
NOME DO PRESIDENTE: **JOSE GERALDO COTA**			CPF: **119.152.006-44**
			C.I./ÓRGÃO EXPEDIDOR: **M - 48.361**
ENDEREÇO: Rua **RICARDO LEITE,** nº. **76,** Bairro **CARNEIRINHOS**			
CIDADE: **JOÃO MONLEVADE**	U.F: **MG**	CEP: **35930-017**	DDD/TELEFONE **(31) 3851-3887** E-MAIL: **XXXXXXXXXXX**
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: **Lei Federal 13.019/2014 E Decreto Municipal 90/2017**			

2. OBJETIVO GERAL:

O projeto CENTRO DIA da APAE tem por objetivo ofertar serviços de Proteção Especial de Média Complexidade para atender pessoas com deficiência intelectual e múltipla de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

3. PÚBLICO ALVO

Pessoas com deficiência intelectual e múltipla e suas famílias que participam de oficinas interativas e recebem acompanhamentos e orientação dos direitos socioassistenciais.

PLANO DE TRABALHO
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 09/2018 APAE

Dispensa de Chamamento Público – Lei 13.019/2014

4. JUSTIFICATIVA E DIAGNÓSTICO DA REALIDADE:

A APAE de João Monlevade, entidade filantrópica, sem fins lucrativos, declarada de utilidade pública, está tipificada de acordo com o Sistema Único de Assistência Socia (SUAS) como entidade de Proteção Social Especial de Média Complexidade.
O repasse do recurso para entidade possibilita através da manutenção com a mão de obra profissional e seus encargos para garantir o desenvolvimento, a independência e autonomia, melhorando o bem estar, a auto-estima, o que proporciona uma melhor qualidade de vida para as pessoas com deficiência, quais sejam, pessoas que apresentam síndromes, autismo, psicoses, lesões neurológicas, usuários dessas ofertas. A família do usuário recebe também acompanhamento e orientação de acordo com suas necessidades. Ressaltamos que essas ações envolvem também a comunidade local.

5. TEMPO DE EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE NA REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE DESCRITA NO PLANO DE TRABALHO

DATA DE CRIAÇÃO: **26/07/1975**	TEMPO DE EXPERIÊNCIA : **43 (quarenta e três) ANOS**

6. OBJETIVO E RESULTADOS ESPERADOS:

Através das oficinas interativas espera-se promover a habilitação e reabilitação proporcionando autonomia, inclusão social e melhoria da qualidade devida, das pessoas com deficiência intelectual e múltipla e suas famílias.

7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS :

- **Promover a autonomia e a melhoria qualidade de vida de pessoas com deficiência e idosas com dependência, seus cuidadores e suas famílias;**
- **Desenvolver ações especializadas para a superação das situações violadoras de direitos que contribuem para a intensificação da dependência;**
- **Assegurar a convivência familiar e comunitária;**
- **Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos;**
- **Promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar que visem à autonomia dos envolvidos e não somente cuidados de manutenção;**
- **Prevenir situações de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes/prolongados.**

PLANO DE TRABALHO
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 09/2018 APAE

Dispensa de Chamamento Público – Lei 13.019/2014

8. DESCRIÇÃO DE METAS A SEREM ATINGIDAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS:

META/OBJETIVO	MEIOS DE REALIZAÇÃO	PRAZO ESTIMADO DE EXECUÇÃO
• Promover o acompanhamento dos assistidos pela entidade em atividades diárias: banho *orientado*, *alimentação* e deslocamento dos cadeirantes.	❖ Através de auxílio ao público alvo na sede da entidade de segunda à sexta-feira, no horário de 7:00 às 11:00 h e 13: às 17:00 h.	Durante onze meses.
• Gerenciamento da atividade administrativa para realização dos atendimentos aos usuários da entidade.	❖ Atendimento ao público (pais dos usuários, amigos e membros da comunidade ❖ Manutenção do cadastro dos *usuários*; ❖ Montagem de Relatórios de Atividades e Gestão, Planos de Ação, encaminhados para Federação das APAEs Nacional e Estadual e Governo Federal; no horário de segunda à sexta-feira, horário de 7:00 às 11:00 h e de 13:00 às 17:00 h.	Durante onze meses.

9. DEFINIÇÃO DOS PARÂMETROS A SEREM UTILIZADOS PARA A AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS:

META/OBJETIVO	NÚMERO DE PESSOAS ATENDIDAS	PARÂMETROS A SEREM UTILIZADOS PARA A AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS
• Promover o acompanhamento dos assistidos pela entidade em atividades diárias: banho orientado, alimentação e deslocamento dos cadeirantes.	35 pessoas por semana.	❖ Cópia do contrato da carteira profissional, assinado; ❖ Cópia do Livro de Ponto; ❖ Cópia de contracheques; ❖ Comprovante do pagamento de encargos; ❖ Declaração do presidente do nome e RG de todos os alunos atendidos com data e horário dos atendimentos;
• Gerenciamento da atividade administrativa para realização dos atendimentos aos usuários da entidade.	35 pessoas por semana	❖ Cópia do contrato da carteira profissional, assinado; ❖ Cópia do Livro de Ponto; ❖ Cópia de contracheques; ❖ Comprovante de pagamento dos encargos; ❖ Relatório de atividades administrativas.

PLANO DE TRABALHO
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 09/2018 APAE

Dispensa de Chamamento Público – Lei 13.019/2014

10.4. DEMANDA DA COMUNIDADE:

A APAE atende 207 pessoas com deficiência intelectual e múltipla no município, embora tenha demanda superiora sua capacidade de atendimento. Oferta serviços nas áreas da saúde, educação e assistência social com atendimento de 05 dias semanais, nos turnos matutino e vespertino no Centro Dia.Outro serviço ofertado é o ambulatorial com atendimento médico, odontológico e clínico de : fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicossocial.

11.PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS:

11.1. PRAZO DA PARCERIA: 11 (onze) MESES

11.2. VALOR TOTAL DA PARCERIA: R$ 27.000,00(vinte e sete mil reais)

11.3. NATUREZA DA DESPESA:

11.3.1. Despesa com pessoal;

11.3.2. Contrapartida da APAE: complementação de salário e encargos trabalhistas

12.CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

ParcelaÚnica:	**R$27.000,00 (vinte e sete mil reais)**

13.INFORMAÇÃO DA CONTA BANCÁRIA (deve ser exclusiva para esta parceria):

13.1.	Banco:**Brasil S/A**	13.2.	Código da Agência: **2220-9**
13.3.	Número da conta corrente: **47.229-8**		

João Monlevade, 1º de JUNHO de 2018.

JOSE GERALDO COTA
Presidente da APAE de João Monlevade

Conferido e Aprovado

João Monlevade, 1º de JUNHO de 2018.

Secretária Municipal de Assistência Social.

CARIMBO E ASSINATURA DO SECRETÁRIO MUNICIPAL RESPONSÁVEL