



APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CNPJ: 94.449.725/0001-05
Fundação: 08 de maio de 1993
Fone/Fax: (55) 3353-1795
[Email:guaranidasmissoes@apaers.org.br](mailto:guaranidasmissoes@apaers.org.br)

Ofício nº 05/2022-APAE

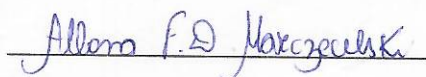
Guarani das Missões, 09 de fevereiro, de 2021.

Ilmo Srº Prefeito Jerônimo Jaskulski
Referente: ofício nº 02/2022 – APAE

A associação de pais e amigos dos excepcionais – APAE de Guarani das Missões RS fundada ou instituída em 08/05/1993, sediada em Guarani das Missões na Rua: Clemente Vicente Binkowski nº69 Bairro: Santa Fé, cadastrada no CNPJ sob o nº 94.449.725/0001-05 em nome da Senhora Allana Flávia Dombrowski - presidente da APAE de Guarani das Missões vem através encaminhar documentação solicitada em ofício nº02/2022 – APAE para realização de Termo de Colaboração.

Desde já agradecemos, e estamos à disposição para qualquer esclarecimento.


Atenciosamente:



Presidente

Allana Flávia Dombrowski Marczewski,



ARQUIVADO
58419092
09109199-
GUARANI DAS MISSÕES - RS



APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CNPJ: 94.449.725/0001-05
Fundação: 08 de maio de 1993
Fone/Fax: (55) 3353-1795
E-mail: apaeguaranimissoes@hotmail.com

Guarani das Missões, 25 de março de 2022

OF: 14/2022 APAE

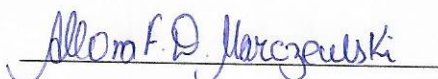
Exm°. Sr° Prefeito de Guarani das Missões - Jerônimo Jaskulski

Assunto: Requerer a Prorrogação Termo de Colaboração.

A associação de pais e amigos dos excepcionais – APAE de Guarani das Missões RS fundada ou instituída em 08/05/1993, sediada em Guarani das Missões na Rua: Clemente Vicente Binkowski nº69 Bairro: Santa Fé, cadastrada no CNPJ sob o nº 94.449.725/0001-05 em nome da Senhora Allana Flávia Dombrowski Marczewski - CPF: 031.184.890-73 e Identidade: 2089532614 – presidente da APAE de Guarani das Missões, através deste requerimento vem solicitar termo de colaboração, firmado com o Município de Guarani das Missões juntamente a Instituição APAE.

Desde já agradecemos, e estamos à disposição para qualquer esclarecimento.

Respeitosamente,


Presidente



Allana Flávia Dombrowski Marczewski

PROTOCOLLO
158619099
98103199
P.M. GUARANI DAS MISSÕES - RS



APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CNPJ: 94.449.725/0001-05 - Fundação: 08 de maio de 1993- Fone: (55) 3353-1795
E-mail: guaranidasmissoes@apaers.com.br - apaeguaranimissoes@hotmail.com

Anexo II – plano de trabalho

1 - DADOS CADASTRAIS E CARACTERÍSTICAS DA OSC

Nome da Entidade: APAE Guarani das Missões	C.N.P.J: 94.449.725/0001-05
Endereço: Rua Clemente Vicente Binkowski nº 69	
Município: Guarani das Missões U.F. - RS	C.E.P: 97950000 DDD/Telefone/FAX – 55 – 3353-1795
Conta Bancária: 16407-2 Banco: Sicredi	Agência: 0307
Data de constituição da OSC	05 de agosto de 1993
Nome do Responsável: Allana Flávia Dombrowski Marczewski	C.P.F. 031.184.890-73
Período do mandato: 3 anos C.I. 2089532614 Órgão Expedidor: SSP- RS	Cargo: Presidente
Endereço: Rua Travessa 11 nº 22 Bairro Pampa	C.E.P. 97950000
Caracterização da OSC:	
Finalidade - o presente termo de colaboração será firmado para o ano de 2022 tem como objetivo atender pessoas com deficiência sendo que a instituição atende, trinta e três crianças e adolescente, jovens e adultos residentes no Município de Guarani das missões e interior, pessoas que possuem algum tipo de deficiência intelectual e múltipla, da APAE.	
Histórico e área de atuação da OSC –	
A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de Guarani das Missões, fundada em Assembleia em 05 de agosto de 1993, tendo sua sede própria situada na Rua Clemente Vicente Binskowski, nº 69, Bairro Santa Fé, município de Guarani das Missões, Estado do Rio Grande do Sul. É uma associação civil, beneficente, com atuação nas áreas de assistência social. Tem por missão estatutária, promover e articular ações de defesa de direitos, prevenção, orientações, prestação de serviços, apoio à família, direcionadas à melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência e a construção de uma sociedade justa e solidária.	

2 - PROPOSTA DE TRABALHO

Nome do Projeto/Atividade: APAE de Guarani e seus familiares	Prazo de Execução: 01/04/2022- a 31/03/2023
Objetivo geral: atendimento aos usuários - PCDs – Pessoas com deficiência e seus familiares. APAE é uma instituição de terceiro setor, que precisa auxílio para se manter. APAE (Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais) são	



APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CNPJ: 94.449.725/0001-05 - Fundação: 08 de maio de 1993- Fone: (55) 3353-1795
E-mail: guaranidasmissoes@apaers.com.br - apaeguaranimissoes@hotmail.com

instituições sem fins lucrativos que trabalham para que as pessoas com deficiência intelectual e múltipla, assim como suas famílias, conquistem melhor qualidade de vida. As APAES oferecem serviços tais como: Arte e Cultura, Assistência Social, Defesa de direitos e Mobilização Social, Educação Física, Educação e Ação Pedagógica, Desporto e Lazer, atendimento Psicológico e demais serviços que fazem parte do contexto social e atividades que incluem os cidadãos junto à comunidade. Ofertando os serviços que podem auxiliar na vida e bem estar dos usuários e também a quem precisar de auxílio e encaminhamentos. As APAE têm um olhar diretamente ligado as Pessoas com Deficiência e tem por missão promover e articular ações de defesa de direitos, prevenção, orientação, prestação de serviços, apoio à família, direcionadas à melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência e à construção de uma sociedade justa e solidária.

Prosta:

O termo será firmado do valor R\$ 108.000,00 esse valor dividido em 12 (doze) parcelas de R\$ 9.000,00 (nove mil reais) num período de doze meses, totalizando R\$ 108.000,00 - cento e oito mil reais. Também será disponibilizado um motorista cedido da prefeitura e uma van para o transporte dos usuários

A internet da instituição é cedida pelo poder público solicitamos que permaneça desta forma, pelo valor que facilita para instituição em termos de valores deste serviço.

Público alvo: Crianças/adolescentes e Idosos com Deficiências. PCDs

Objeto da parceria: Termo de colaboração

Descrição da realidade: A APAE de Guarani das Missões atende atualmente usuários com vários tipos de deficiência e seus familiares, por vezes em vulnerabilidade social, o termo de colaboração firmado tem como objetivo manter o trabalho já existente e também neste ano visar melhorias para os que dependem desta instituição. Buscar novas colaborações como na área da Educação, fazer da APAE um Centro de atendimento na área da Saúde. Apae de Guarani das Missões possui potencial pelo público alvo que atende, pelo espaço físico e melhorias que foram realizadas ao longo dos anos.

Tem por missão estatutária, promover e articular ações de defesa de direitos e prevenção, orientações, prestação de serviços, apoio à família, direcionadas à melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência e à construção de uma sociedade justa e solidária.

A entidade desenvolve ações prioritariamente de defesa e efetivação de direitos aos usuários, pessoa com deficiência intelectual e múltipla e seus familiares. Presta atendimento em habilitação e reabilitação de forma continuada, permanente e planejada, através de serviços, programas, projetos.

Impacto social esperado: trazer visibilidade ao público atendido da APAE, buscar independência dos mesmos e com isso melhorar a qualidade vida deles e seus familiares.

Rua Boa Vista, 265 - CEP: 97950-000 – Fone (55) 3353-1200 – E-mail: prefeitura.gdm@hotmail.com

www.guaranidasmissoes.rs.gov.br



APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CNPJ: 94.449.725/0001-05 - Fundação: 08 de maio de 1993- Fone: (55) 3353-1795
E-mail: guaranidasmissoes@apaers.com.br - apaeguaranimissoes@hotmail.com

3. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DE METAS

Meta	Ações
1	1 Auxiliar o desenvolvimento dos PCDs
	2 Dar suporte as famílias
	3 Plena e efetiva participação e inclusão na sociedade
2	1 Atender, através de programas e ações voltados para pessoas com deficiência intelectual e múltipla e seus familiares, com base na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais;
3	1 Desenvolver ações a nível regional de mobilização e sensibilização, promovendo e articulando ações de defesa de direitos, visando a inclusão social e articulação entre as instâncias da assistência social, saúde e educação.
	1 Fortalecer a função protetiva da família, contribuindo na melhoria da sua qualidade de vida;
4	1 Prevenir a ruptura dos vínculos familiares e comunitários, possibilitando a superação de situações de fragilidade social vivenciadas; promover as famílias, potencializando o protagonismo e a autonomia das mesmas e da comunidade em que se inserem;
5	1 Promover acessos a serviços setoriais, benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais, na garantia da inserção das famílias na rede de proteção social de assistência social;
6	1 Favorecer o desenvolvimento de atividades Intergeracionais, propiciando trocas de experiências e vivências, fortalecendo o respeito, a solidariedade e os vínculos familiares e comunitários.



APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CNPJ: 94.449.725/0001-05 - Fundação: 08 de maio de 1993- Fone: (55) 3353-1795
E-mail: guaranidasmissoes@apaers.com.br - apaeguaranimissoes@hotmail.com

DESCRIÇÃO DAS AÇÕES

4. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS (R\$ 9.000,00 mensais)

Quantidade	Descrição	Valor mensal	Valor anual
12 meses	Pagamento de funcionários/ encargos	R\$ 7.673.496	R\$ 92.081.96
12 meses	darf	R\$ 55,00	R\$ 660,00
12 meses	Produtos alimentícios, material de expediente, material de consumo Pagamento de taxas água, luz e telefone	R\$ 1.271,5033	RS 15.258,04
Total geral			R\$ 108.000,00

5. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 108.000,00 anuais)

	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
Meta	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00
1	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00

4. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES

Meta	Ações
1	1 Pagamento de profissional - assistente Social – A função do assistente social analisar, elaborar, coordenar e executar planos, programas e projetos para viabilizar os direitos da população e seu acesso às políticas sociais, como a saúde, a educação, a previdência social , a habitação, a assistência social e a cultura, atividades recreativas, regulamentação de documentos, profissional técnico
	2 Pagamento de profissional – fisioterapeuta – a função do fisioterapeuta O atendimento fisioterapêutico na APAE tem por objetivo a prevenção, reabilitação motora, sistema ou função , através de recursos específicos estimula as potencialidades possibilitando uma melhor qualidade de vida das pessoas com deficiência. Realiza encaminhamentos quando necessário ao paciente o uso de cadeiras adaptadas
	3 Pagamento profissional dois profissionais - Pedagogo - realiza atividades de socialização cognitiva na promoção do processo educativo dos usuários. Planeja, acompanha e executa tarefas próprias do setor da educação visando o pleno desenvolvimento dos mesmos



APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CNPJ: 94.449.725/0001-05 - Fundação: 08 de maio de 1993- Fone: (55) 3353-1795
E-mail: guaranidasmissoes@apaers.com.br - apaeguaranimissoes@hotmail.com

		4	Pagamento profissional dos serviços gerais - A atuar na limpeza e na manutenção da higiene e organização dos ambientes, é responsável por ajudar em outras funções como o controle de materiais. Sua atuação é ampla, dada a necessidade dos seus serviços essenciais.
		5	Pagamento - Produtos alimentícios, materiais de expediente e materiais de consumo - referente a gastos com produtos necessários mensalmente.
		6	Pagamento de taxas água, luz e telefone - será realizado o pagamento de taxas referentes aos gastos mensais da utilização de água, luz e telefone.

6. ESTIMATIVA DE DESPESAS MENSAIS – previsão de gastos em 12 meses

Meta	Despesa	Salário	Encargos
01	Serviços Gerais	R\$ 800,00	-

Meta	Despesa	Salário	Encargos
02	Professor Com 20 horas semanais.	R\$ 2.168,00	- R\$ 288,83

Meta	Despesa	Salário	Encargos
03	Professor Com 8 horas semanais.	R\$ 600,00	- R\$ 150,00

Meta	Despesa	Salário	Encargos
04	Equipe Técnica já com as despesas de encargos.	R\$ 3.000,00	R\$ 700,00

Meta	Despesa	Gastos	Encargos
05	Produtos alimentícios, material de expediente, material de	R\$ 1.271,5033	Previsão mensal



APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CNPJ: 94.449.725/0001-05 - Fundação: 08 de maio de 1993- Fone: (55) 3353-1795
E-mail: guaranidasmissoes@apaers.com.br - apaeguaranissioes@hotmail.com

consumo, pagamento de água, luz e telephone		
--	--	--

Meta	Despesa	Encargos	Encargos
07	Daf	55,00	Previsão mensal

* Encargos não constantes nas estimativas será de responsabilidade da APAE.

8. MODO E PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

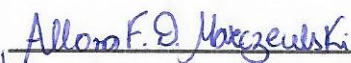
- ___ (___) dias contados do recebimento do repasse mensal.
- ___ (___) dias contados do término da vigência.
- ___ (x) bimestral.
- ___ (_) trimestral.

9. PRAZO DE ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

- 30 dias, contados da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência determinada, prorrogável justificadamente por igual período.
- A Instituição APAE de Guarani das Missões se compromete a prestar contas, do valor recebido a través de notas fiscais e comprovantes de pagamentos salariais do valor recebido da parceria celebrada entre a instituição e o poder público.

Guarani das Missões, 01 de abril, de 2022.

Representante Legal da OSC,



Allana Flávia Dombrowski Marczewski
Presidente

APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

- APROVADO
- APROVADO COM RESSALVAS, com possibilidade de celebração da parceria, devendo o administrador público cumprir o que houver sido ressaltado ou, mediante ato formal, justificar as razões pelas quais deixou de fazê-lo.
- REPROVADO

Local, data e assinatura do responsável pelo órgão técnico, com identificação



INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO PLANO DE TRABALHO

1. DADOS CADASTRAIS

- NOME DA ENTIDADE** - Indicar o nome da entidade interessada na execução da proposta de trabalho.
- C.N.P.J.** - Indicar o número de inscrição da entidade interessada no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica.
- ENDEREÇO** - Indicar o endereço completo da entidade interessada (rua, número, bairro, etc.)
- MUNICÍPIO** - Mencionar o nome da cidade onde esteja situada a entidade interessada. UF - Mencionar a sigla da unidade da federação a qual pertença à cidade indicada.
- CEP** - Mencionar o código do endereçamento postal da cidade mencionada.
- DDD/TELEFONE** - Registrar o código DDD e número do telefone onde esteja situada entidade interessada.
- CONTA CORRENTE** - Registrar o número da conta bancária da entidade.
- BANCO** - Indicar o código do banco ao qual esteja vinculada a conta-corrente específica para o Termo de Colaboração.
- AGÊNCIA** - Indicar o código da agência do banco.
- RESPONSÁVEL** - Registrar o nome do responsável pela entidade.
- CPF** - Registrar o número da inscrição do responsável no Cadastro de Pessoas Físicas.
- PERÍODO DE MANDATO**: Registrar o período de mandato do responsável.
- RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR** - Registrar o número da carteira de identidade do responsável, sigla do órgão expedidor e unidade da federação.
- CARGO** - Registrar o cargo do responsável.
- ENDEREÇO** - Indicar o endereço completo do responsável (rua, número, bairro, etc.). CEP - Registrar o código do endereçamento postal do domicílio do responsável.

2. PROPOSTA DE TRABALHO

- NOME DO PROJETO/ATIVIDADE** - Indicar o nome do projeto/atividade a ser executado.
- PRAZO DE EXECUÇÃO** - Indicar o prazo para a execução das atividades e o cumprimento das metas.
- PÚBLICO ALVO**: Indicar o público que será beneficiado com a parceria.
- OBJETO DA PARCERIA** - Descrever o produto final do objeto da parceria.
- DESCRIÇÃO DA REALIDADE** - Descrever com clareza e sucintamente a realidade que será objeto das atividades da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou metas a serem atingidas.

3. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DE METAS

Permite visualizar a descrição pormenorizada de metas quantitativas e mensuráveis a serem atingidas e de atividades a ser executadas, devendo estar claro, preciso e detalhado o que se pretende realizar ou obter, bem como quais serão os meios utilizados para tanto.

- META** - Indicar como meta os elementos que compõem o objeto.
- ETAPA/FASE** - Indicar como etapa ou fase cada uma das ações em que se pode dividir a execução de uma meta.
- ESPECIFICAÇÃO** - Relacionar os elementos característicos da meta, etapa ou fase.
- INDICADOR FÍSICO** - Refere-se à qualificação e quantificação física do produto de cada meta, etapa ou fase.
- UNIDADE** - Indicar a unidade de medida que melhor caracterize o produto de cada meta, etapa ou fase.
- QUANTIDADE** - Indicar a quantidade prevista para cada unidade de medida.
- DURAÇÃO** - Refere-se ao prazo previsto para a implementação de cada meta, etapa ou fase.
- INÍCIO** - Registrar a data referente ao início de execução da meta, etapa ou fase.



TÉRMINO - Registrar a data referente ao término da execução da meta, etapa ou fase.

4. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES

Detalhar as metas e ações a ser executadas, a forma de execução das ações, indicando, quando cabível, as que demandarão atuação em rede¹, bem como as ações que demandarão pagamento em espécie, quando for o caso, na forma do art. 53, § 2º, da lei nº 13.019/2014.

Detalhar os meios a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas.

5. PLANO DE APLICAÇÃO

Refere-se à utilização de recursos financeiros em diversas espécies de gastos, indicando os valores mensais e anuais.

QUANTIDADE - Indicar a quantidade prevista para cada descrição.

DESCRIÇÃO - Relacionar os elementos característicos da meta mensal.

VALOR MENSAL - Registrar o valor mensal de cada meta.

VALOR ANUAL - Registrar o valor anual de cada meta.

TOTAL GERAL - Registrar o somatório dos valores atribuídos.

6. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Refere-se ao desdobramento dos valores a serem repassados à entidade com os gastos das etapas vinculadas às metas do cronograma físico.

META - Indicar o número de ordem sequencial da meta.

MÊS - Registrar o valor mensal a ser transferido pela Administração Pública.

7. ESTIMATIVA DE DESPESAS

Estimar as despesas a serem realizadas na execução das ações, incluindo os encargos sociais e trabalhistas das pessoas envolvidas diretamente na consecução do objeto, durante o período de vigência proposto e a discriminação dos custos indiretos necessários à execução do objeto.

8. MODO E PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

Indicar modo e periodicidade das prestações de contas compatíveis com o período de realização das etapas vinculadas às metas e com o período de vigência da parceria, não se admitindo periodicidade que dificulte a verificação física do cumprimento do objeto.

9. PRAZO DE ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Registrar prazos de análise da prestação de contas pela Administração Pública responsável pela parceria.

ASSINATURA DO PROPONENTE

Constar o local, data e assinatura do representante legal da entidade.

APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Constar local, data e assinatura da autoridade competente do órgão ou entidade responsável pelo programa, projeto ou evento.

¹ Ver art. 35-A, da Lei nº 13.019/2014.