



## PLANO DE TRABALHO

**1 – DADOS CADASTRAIS – PROPONENTE**

<b>OSC "Organização da Sociedade Civil" Proponente</b>		<b>CNPJ</b> 16456424/0001-03	
<b>INSTITUTO ZOOM</b>			
<b>Endereço</b> Rua Floriano Peixoto,1689		<b>E-mail</b> institutozoom@gmail.com	
<b>Cidade</b> Salto	<b>UF</b> SP	<b>CEP</b> 13322-020	<b>DDD/Telefone</b> (11)4456-1732
<b>Conta corrente</b> 1027-2	<b>Banco</b> CEF 104	<b>Agência</b> 0342	
<b>Nome do Representante Legal</b> EALINE REGINA DE OLIVEIRA			
<b>Identidade/Órgão</b> Expedidor 20158246/SSP	<b>CPF</b> 155041768-16	<b>DDD/Telefone</b> (11)4029-2235	
<b>Endereço</b> Rua São Marcos, 246 –Nova Era		<b>E-mail</b> <a href="mailto:Elaine.reg.oliv@gmail.com">Elaine.reg.oliv@gmail.com</a>	
<b>Nome do responsável Técnico pelo projeto</b> ADRIANA DE FATIMA SALA			
<b>Identidade /Órgão</b> Expedidor 17008834/SSP	<b>CPF</b> 02713339871	<b>DDD/Telefone</b> (11) 4028-0127	
<b>Endereço</b> Rua Modinha,230- Pedregulho		<b>E-mail</b> <a href="mailto:Adriana-zoom@hotmail.com">Adriana-zoom@hotmail.com</a>	

## 2 – APRESENTAÇÃO HISTÓRICO DO INSTITUTO ZOOM

**2.1. Histórico da organização** O Instituto Zoom surgiu em 2009 a partir da iniciativa de duas profissionais (assistente social e pedagoga), que realizavam atendimentos individuais a alguns autistas na cidade de Salto, a partir de uma sondagem no município, verificaram a ausência de atendimento específico aos autistas. Identificaram que os mesmos estavam dentro de casa, excluídos da sociedade, a maioria não diagnosticados, as famílias em completo abandono e sem perspectivas de mudanças. Foram realizadas visitas, pesquisas, estudos e iniciou-se o atendimento a 10 (dez) autistas, que acontecia em espaço cedido dentro de uma igreja evangélica. Com o aumento crescente da procura por um atendimento especializado, em 07/05/ 2012, o Instituto Zoom - Aproximando Pessoas Especiais, foi registrado como uma ONG (Organização Não Governamental) sem fins lucrativos registrada com o objetivo de prestar assistência e obter meios e recursos para habilitação e reabilitação de pessoas com TEA (Transtorno do Espectro Autista), promover a integração à vida comunitária, de forma gratuita, permanente e planejada, garantir sua inclusão social e qualidade de vida. Neste mesmo ano foi inaugurado um prédio construído por um empresário em sistema de comodato, local totalmente adequado para o trabalho com os autistas. A partir daí, buscou a adequação na legislação, as certificações para a realização de parcerias, convênios para custear o tratamento especializado e multidisciplinar, hoje com 100 atendidos.

## 3 – Descrição do projeto / Atividade

<b>Identificação do Objeto : PROGRAMA DE ATIVIDADE EM ATENÇÃO AO AUTISTA</b>	<b>Período de Execução*</b> <b>10 meses</b>	
	<b>Início</b> <b>Mar/17</b>	<b>Término</b> <b>Dez/17</b>
<b>Descrição da realidade que será objeto da parceria</b>		
<p>O REPASSE FINANCEIRO M ESTE <i>TERMO DE FOMENTO</i> SERÁ UTILIZADO PARA AUXILIAR O PAGAMENTO DOS PROFISSIONAIS CONTRATADOS COMO PRESTADORES DE SERVIÇO NO QUAL DESENVOLVERÃO SEUS TRABALHOS ATRAVÉS DE OFICINAS NO DECORRER DO ANO.</p> <p>ESTES ENCONTROS ACONTECERÃO EM CONTRA TURNO ESCOLARES COM ATIVIDADES DIVERSIFICADAS, QUE SERÃO APLICADAS CONFORME O PLANEJAMENTO PODENDO SER INDIVIDUAL OU EM PEQUENOS GRUPOS, SEMPRE VALORIZANDO E RESPEITANDO A INDIVIDUALIDADE DE CADA AUTISTA.</p>		

## 4 – Objetivos

### 4.1 – Objetivo Geral:

**ASSISTIR, PROMOVER E INTEGRAR O AUTISTA NA ESCOLA E NA SOCIEDADE**

### 4.2 – Objetivos Específicos:

O INSTITUTO ZOOM POR SER UM CENTRO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A AUTISTAS TEM COMO OBJETIVO PROPICIAR ASSISTÊNCIA INTEGRAL, MÉDICA, PEDAGÓGICA E SOCIAL AOS MESMOS. A ATUAÇÃO DO INSTITUTO ACONTECE POR MEIO DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS, DESENVOLVENDO PROGRAMAS PARA PEQUENOS GRUPOS OU INDIVIDUALIZADOS ONDE ACONTECERÃO OS ATENDIMENTOS PEDAGÓGICOS ESPECIALIZADOS E AS OFICINAS DE ARTES, TEATRO, MÚSICA, DANÇA, CULINÁRIA, ESPORTE, REALIZADO E DESENVOLVIDO POR PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE.

## 5 – Metas a serem atingidas

<b>Metas a serem atingidas</b>	<b>Indicadores de aferição de cumprimento das metas</b>	<b>Meios de verificação</b>
Melhora na auto estima	Participação e frequência nas atividades	Frequência nas atividades Observação no projeto e pelas observações da família
Interação Social	Comunicação com os demais durante o projeto	Número de participação nas atividades propostas Observação da comunicação entre o grupo
Desenvolvimento físico	Desenvoltura e participação nas atividades físicas	Número de participação nas atividades propostas Observação das atividades desenvolvidas
Desenvolvimento pedagógico	Participação nas atividades educativas	Avaliações pedagógicas



## 6.2- METODOLOGIA

**Cronograma de execução do Projeto: Todos os autistas inseridos nesse Projeto participarão de todas as atividades, atendimentos e oficina, que acontecem semanalmente com duração de 3hs e 30m por dia, conforme o planejamento realizado.**

1-OFICINAS DE ARTES- Tem como proposta apresentar vários tipos de materiais e atividades que despertem e desenvolvam habilidades artísticas em cada atendido além de ser uma grande ferramenta para auxiliar na interação e no relaxamento.

2-OFICINAS LÚDICAS E SÓCIO EDUCATIVAS - São desenvolvidas atividades que auxiliem o processo escolar através de brincadeiras dirigidas e materiais lúdicos.

3-OFICINAS DE VIDA PRÁTICA- São desenvolvidas atividades que auxiliem nos relacionamentos e nas dificuldades do dia a dia de cada autista, ensinando e treinando situações que favoreçam e melhorem seu comportamento em casa, na escola, na igreja e outros locais.

4-OFICINAS DE ESPORTE: A proposta é oferecer o maior número de atividades físicas em todas as modalidades, cada mês um tipo de esporte, com brincadeiras dirigidas e lúdicas que tragam o fortalecimento dos membros, organização, postura e interação social.

5-OFICINA DE CULINÁRIA: Essa atividade é realizada com os autistas para estimular o interesse por vários tipos de sabores, pois os mesmos são muito seletivos e com isso passam a experimentar os pratos e aprendem também a confeccioná-los para conhecer textura, cheiro, tamanho, cores até prova-los.

6-OFICINAS DE HORTICULTURA E JARDINAGEM: Os mesmos participam do plantio de dos canteiros de Horta, com vários tipos de vegetais e legumes que serão preparados na Oficina de Culinária, também plantam, cuidam e colhem flores que levarão para casa, e servirá de presente para as datas comemorativas.

7-ATENDIMENTO MÉDICO: Os atendidos são atendidos mensalmente por 2 Psiquiatras contratados pelo instituto para fazer o acompanhamento medicamentoso dos mesmos, prestar orientações e consultas.

8-OFICINAS DE FISIOTERAPIA: É desenvolvidas atividades individuais e em grupos para auxiliar na postura corporal, fortalecimento de tronco, através de exercícios específicos e também com a hidroterapia.

9-OFICINA SENSORIAL: A oficina é realizada em um espaço sensorial com aparelhos que estimulem todos os sentidos (visão, audição, paladar e olfato).

10-ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL- Orientações quanto a alimentação dos autistas, dietas balanceadas, auxílio na confecção dos cardápios.

113

## 7 – RESULTADOS ESPERADOS

- Facilitar, nas atividades habituais de ensino/aprendizagem na sala de aula e fora dela, a utilização por parte do aluno (a), de um sistema de comunicação mais adequado para compensar suas dificuldades;
- Aumentar o número de contextos de ensino para que os alunos com autismo possam aprender e usar as diferentes habilidades;
- Aumentar o número de contexto de ensino para que os alunos com autismo possam aprender a usar as diferentes habilidades;
- Favorecer a motivação, incorporando às atividades de ensino/aprendizado o tipo de ajuda mais adequado para cada aluno;
- Introduzir objetivos e conteúdos referidos á aprendizagem de um sistema alternativo de comunicação.

## 8 – PLANO DE APLICAÇÃO

### INSTITUTO ZOOM /EDUCAÇÃO 2017

Cargo/Função	Forma de contratação	Carga Horária	VALORES DE SALÁRIOS E ENCARGOS MENSAIS				VALOR DE SALÁRIO E ENCARGOS PERÍODO TOTAL DO PROJETO/ATIVIDADE		
			Salário Mensal	Qtd.	Salário Total Mensal	Custo Total Mensal	Qtd de meses	Salário Projeto/ atividade	Custo Periodo Total
Educadores	Prestação de serviço	25	1.912,50	4	7.650,00	7.650,00	10	76.500,00	76.500,00
Educadores e Profissionais da.Saúde	Prestação de serviço	5-25	2.058,33	6	12.350,00	12.350,00	10	123.500,00	123.500,00
<b>Total projeto</b>									<b>200.000,00</b>

114

## 9 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

<b>Despesas</b>	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Educação/Profissionais da saúde/Prestação de Serviço	7650,00	7650,00	7650,00	7650,00
Educação/Prof Saúde /Prestação de Serviço	12.350,00	12.350,00	12.350,00	12.350,00

**TOTAL SEMESTRE: R\$ 80.000,00**

<b>Despesas</b>	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Educadores/ Profissionais da Saúde/ Prestação de Serviço	7650,00	7650,00	7650,00	7650,00	7650,00	7650,00
Educadores/ Profissionais da Saúde/ Prestação de Serviço	12.350,00	12.350,00	12.350,00	12.350,00	12.350,00	12.350,00

**TOTAL SEMESTRE: R\$ 120.000,00**

**TOTAL GERAL: R\$ 200.000,00**

## 10 – Método de Monitoramento / Avaliação

**Processo de Monitoramento e Avaliação** - O monitoramento se dará através do acompanhamento, orientação, relatórios e planilhas desenvolvidas pelo Assistente Social . A avaliação será constante, isto é, durante toda a execução das atividades.

<b>Resultado(s)</b>	<b>Indicadores qualitativos</b>	<b>Indicadores quantitativos</b>	<b>Meios de Verificação</b>
Melhora na auto estima	Participação nas atividades	Frequência nas atividades	Observação no projeto e pelas observações da família

125

Interação Social	Comunicação com os demais durante o projeto	Número de participação nas atividades propostas	Observação da comunicação entre o grupo
Desenvolvimento físico	Desenvoltura e participação nas atividades físicas	Número de participação nas atividades propostas	Observação das atividades desenvolvidas

### 11 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da OSC proponente, declaro, sob as penas da lei, que a entidade apresentou as prestações de contas de valores repassados em exercícios anteriores pela Administração pública municipal direta e indireta, que foram devidamente aprovadas, não havendo nada a regularizar ou valor a ressarcir.

\_\_\_\_\_  
Local e Data

**INSTITUTO ZOOM**  
Rua Floriano Peixoto, 1.689  
Vila Nova - Salto / SP - CEP: 13.322-020  
FONES: (11) 4456-1732 / (11) 2840-4750  
CNPJ: 16.456.424/0001-03

Proponente  
**ELAINE REGINA DE OLIVEIRA**  
RG 20158246/SSP  
CPF 155041768-16

### 12 - APROVAÇÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL

Aprovado

54160-25/09/2017  
\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Secretário ou responsável  
José Carlos Grigoloni  
Secretário da Educação  
RG: 11.069.180-5