



32

Associação Dos Deficientes Visuais de Salto  
Rua Floriano Peixoto, 1.596 – Jd. Sontag/ Salto/SP  
Fone: (11)4021-5053 CNPJ- 04.307927-0001-05

## ***Plano de Trabalho/2018- Convênio com o Conselho Municipal de Assistência Social***

### **1- Dados Cadastrais**

ADEVISA- Associação dos Deficientes Visuais de Salto	Rua: Floriano Peixoto, Nº 1596	Vila Nova /Salto-SP
CNPJ-04.306.927/0001-05	Cep: 13.322-020	Fone: 011- 4021-5053
Presidente (a)/Vice Roseli Ap. Lorenço Favero	Rua: José Arruda Melo Nº272 Jd. Maria José	CPF: 076.395.738.07
Banco –Caixa Economica Federal- 104	Agencia-0342	Conta Corrente- 003-1.191-0
Responsável Técnico pelo Projeto Bruna Aparecida Cavagliero Pinto	RG 42.809.702-9	CPF 338.852.398-33
Endereço	Fone	E-mail
Rua Regente Feijó nº116 Jd.Municipal	(11)97317-2437/(11)4021-5053	servicosocial@adevisa.com.br

### **2- Apresentação e Histórico da OSC**

#### **Apresentação**

A Organização presta serviço de Assistência a pessoa com deficiência visual e seus familiares desde 2003 quando fizeram ao primeiro momento uma parceria com a Apae e passou a ter atendimentos em sede alugada em 2005 e futuramente em 2009 em sede própria cedida em comodato por Sr. Natale e esposa, tendo como objetivo garantir os direitos dos usuários assim como oferecer atendimento especializado através de uma equipe multidisciplinar composta pelo Serviço Social, Terapeuta Ocupacional, Psicóloga Pedagoga, Técnico em Orientação e Mobilidade, Professor de Soroban, Professor de Violão e Técnico em Informática. Com isso a Organização propõe a este público a habilitação e a reabilitação dentro da sociedade.



32

Associação Dos Deficientes Visuais de Salto  
Rua Floriano Peixoto, 1.596 – Jd. Sontag/ Salto/SP  
Fone: (11)4021-5053 CNPJ- 04.307927-0001-05

Objeto	Início (mês/ano)	Término (mês/ano)
Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade para Pessoas com deficiência, idosos e suas famílias	Janeiro/2018	dezembro/2018
<b>Identificação do Objeto</b>		
Pagamento de Recursos Humanos referendados pela NOB/RH ( Psicólogas e Assistente Social ) e prestadores de serviços em pessoa jurídica, sendo que o mesmo será custeado folha de pagamento no mês de janeiro a junho, também manutenção e custeio de oficinas e afins.		
<b>Descrição da Realidade que será objeto da parceria</b> -Promover ações especializadas para a superação das situações violadoras de direitos que contribuam para a intensificação da dependência, oferecendo melhor qualidade de vida para a pessoa com deficiência visual de ambos os gêneros e faixa etária.		

### 3 -Objetivos

#### Objetivo Geral

Desenvolver ações que visem promover autonomia, inclusão social e melhoria na qualidade de vida da pessoa com deficiência, idosa e suas famílias.

A Organização tem como objetivo inserir a pessoa com deficiência visual dentro da sociedade, retomando o vínculo social e familiar através de habilitação e reabilitação.

#### Objetivo Especifico

- Promover a autonomia e a melhoria da 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, no qual venha a contribuir com a qualidade de vida da pessoa com deficiência e seus familiares,
- Promover acesso a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços sócio assistencias, das demais políticas públicas setoriais e do sistema de garantia de direitos.
- Promover apoio as famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem à autonomia dos envolvidos e não somente cuidados de manutenção.



Associação Dos Deficientes Visuais de Salto  
Rua Floriano Peixoto, 1.596 – Jd. Sontag/ Salto/SP  
Fone: (11)4021-5053 CNPJ- 04.307927-0001-05

#### 4- Cronogramas de Execução (Meta, Etapa ou fase)

Meta	Meios de Verificação	Duração	
30% dos atendidos possam participar da oficina de ação e mobilidade, tendo como objetivo a habilitação e tação dos mesmos	<ul style="list-style-type: none"><li>-Através de lista de presença- Registro de atendimento;</li><li>-Encaminhamentos das redes sociassistenciais;</li><li>-Fotos dos atendimentos</li></ul>	<b>Quantidade</b> 24 atendimentos mensais para atividades com usuários	<b>Início</b> JANEIRO  <b>Término</b> DEZEMBRO
30% dos usuários possam ter conhecimento dos seus direitos através da Orientação e Mobilidade voltando a reabilitar o acesso a supermercados, farmácias e outros estabelecimentos nos quais contribuam para a inclusão dos mesmos (treinamento com funcionários dos estabelecimentos) promovendo a acessibilidade da pessoa com deficiência visual			





Associação Dos Deficientes Visuais de Salto  
Rua Floriano Peixoto, 1.596 – Jd. Sontag/ Salto/SP  
Fone: (11)4021-5053 CNPJ- 04.307927-0001-05

Espera-se que 50% dos usuários tenham acesso aos direitos socioassistenciais,	-Registro de atendimento; -Encaminhamentos; -Prontuários. -relatórios mensais	35 atendimentos mensais tendo como objetivo orientar o usuário.	JANEIRO	

#### 5- Formas de execução da Atividades/ Projeto Janeiro à Dezembro

ATIVIDADE	DESCRIÇÃO	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
01	Orientação e mobilidade Será realizado todos os meses.	X	X	X	X	X	X	x	x	X	X	X	X
02	Atendimento em grupo com Serviço Social e Psicólogo para orientação aos direitos socioassistenciais, no qual as ações devem possibilitar a ampliação da rede de pessoas com quem a família do dependente convive e compartilhar cultura, troca vivências e experiências.	X	X	X	X	X	X	x	x	X	X	X	X
03	Atendimento com famílias A partir da identificação das necessidades, deverá ser viabilizado o acesso a benefícios, encaminhamentos para programas de transferência de renda, serviços de políticas públicas setoriais.	X	X	X	X	X	X	x	x	X	X	X	X
04	Trabalho com equipe multidisciplinar	X	X	X	X	X	X	x	x	X	X		X



Associação Dos Deficientes Visuais de Salto  
Rua Floriano Peixoto, 1.596 – Jd. Sontag/ Salto/SP  
Fone: (11)4021-5053 CNPJ- 04.307927-0001-05

## 6- METODOLOGIA

- 1-As atividades de Orientação e Mobilidade são desenvolvidas com cada usuário individualmente acompanhados de seus pais ou tutor responsável 3 dias na semana(segunda ,terça e quinta) com tempo de 30 min. à 1 hora dependendo da necessidade e limitação do usuário.Também será desenvolvido um trabalho com os comércios da cidade de Salto com o técnico de Orientação e Mobilidade para orientar funcionários dos estabelecimentos sobre a inclusão dos deficientes visuais .O trabalho será feito duas vezes ao mês com 1 hora de orientação em cada estabelecimento.
- 2- Os atendimentos em grupo com psicóloga e Assistente social ocorrem quinzenalmente com 8 adultos de ambos os sexos todos as quartas-feiras com duração de 1 h,no qual é abordado conforme a necessidade do grupo as solicitações de assuntos relacionados aos serviços sociais assistências como: benefícios,saúde,acessibilidade em vias públicas,inclusão na educação ,cultura entre outros;
- 3-Atendimento com famílias são realizados diariamente com jornada de 4 horas do serviço social na organização. O trabalho é realizado de acordo com a necessidade de cada família. Também será realizado grupo com mães a cada 1 mês buscando orientar a questão visual dos filhos ou parentes no qual possa contribuir e garantir acesso aos direitos.
- 4-As oficinas com o grupo de adultos com a psicóloga ocorrem quinzenalmente as quartas-feiras com duração de 1 h.Tendo como objetivo fortalecer o vínculo social ,compartilhar vivências e fragilidades onde são encontrados os desafios no seu cotidiano.
- 5-Trabalho com equipe multidisciplinar (outros técnicos que compõe os atendimentos e oficinas na Organização) ocorrem a cada 1 mês com objetivo de avaliar os atendimentos e debater estratégias para oferecer melhor atendimento aos usuários,onde possamos assegurar seus direitos garantidos por lei e buscarmos nos aprimorar para oferecer melhor qualidade de vida para este público.



Associação Dos Deficientes Visuais de Salto  
Rua Floriano Peixoto, 1.596 - Jd. Sontag/ Salto/SP  
Fone: (11)4021-5053 CNPJ- 04.307927-0001-05

## 7- RESULTADOS ESPERADO

Diante das oficinas e atendimentos apresentados acima se espera contribuir para garantir os direitos da pessoa com deficiência visual e suas famílias para que os mesmos não sejam violados. Também se espera fortalecer os vínculos familiares nos quais são fragilizados devido ao impacto da perda visual. Se espera que os grupos e oficinas possam a vir contribuir para o fortalecimento do vínculo social, tendo como objetivo inserir o deficiente visual dentro da sociedade garantindo assim o direito a educação, cultura, lazer, inclusão no mercado de trabalho e sua autonomia.





Associação Dos Deficientes Visuais de Salto  
Rua Floriano Peixoto, 1.596 - Jd. Sontag/ Salto/SP  
Fone: (11)4021-5053 CNPJ- 04.307927-0001-05

## 8- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

DESPESAS	01/2018	02/2018	03/2018	04/2018	05/2018	06/2018	07/2018	08/2018	09/2018	10/2018	11/2018	12/2018
RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.552,15	R\$ 3.552,15	R\$ 3.552,15	R\$ 3.552,15	R\$ 3.552,15	R\$ 3.552,15	R\$ 3.552,15	R\$ 3.552,15	R\$ 3.552,15	R\$ 3.552,15	R\$ 3.552,15	R\$ 7.014,21
PREST.SERVIÇO	R\$ 750,00	R\$ 750,00	R\$ 750,00	R\$ 750,00	R\$ 750,00	R\$ 750,00	R\$ 750,00	R\$ 750,00	R\$ 750,00	R\$ 750,00	R\$ 750,00	R\$ 750,00
TOTAL GERAL	R\$ 4.302,15	R\$ 4.302,15	R\$ 4.302,15	R\$ 4.302,15	R\$ 4.302,15	R\$ 4.302,15	R\$ 4.302,15	R\$ 4.302,15	R\$ 4.302,15	R\$ 4.302,15	R\$ 4.302,15	R\$ 7.764,21
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 55.087,86</b>											

## 8.1-CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

RECURSOS HUMANOS/FOLHA PGT0									
Ativid	Cargo / Função	Forma de Contratação	Carga Horária Mensal	Qtd de meses	Salário Total projeto/atividade	AJUDA DE CUSTO	FGTS Total	INSS Patr. Total	Custo Período Total
1	ASSISTENTE SOCIAL	CLT	100	12	R\$ 17.796,00	R\$ 0,00	R\$ 1.423,00	R\$ 2.135,00	R\$ 21.531,96
1	PSICOLOGA	CLT	100	12	R\$ 16.848,00	R\$ 708,00	R\$ 1.347,80	R\$ 2.021,70	R\$ 21.093,90
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 34.644,00</b>	<b>R\$ 708,00</b>	<b>R\$ 2.770,80</b>	<b>R\$ 4.156,70</b>	<b>R\$ 42.625,86</b>

36



Associação Dos Deficientes Visuais de Salto  
Rua Floriano Peixoto, 1.596 - Jd. Sontag/ Salto/SP  
Fone: (11)4021-5053 CNPJ- 04.307927-0001-05

RECURSOS HUMANOS/13º SALARIO									
Ativid	Cargo / Função	Forma de Contratação	Carga Horária Mensal	Qtd de meses	Salário Total projeto/atividade	AJUDA DE CUSTO	FGTS Total	INSS Patr. Total	Custo Período Total
1	ASSISTENTE SOCIAL	CLT	100	01	R\$ 1.483,00	0,00	118,00	177,00	R\$1.778,00
1	PSICOLOGA	CLT	100	12	R\$ 1.404,00	0,00	112,00	168,00	R\$ 1.684,00
TOTAL					R\$ 2.887,00	0,00	R\$ 230,00	R\$ 345,00	R\$ 3.462,00

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO					
Atividade	Descrição do Item	Unidade de medida	Valor Unitário	Quant	Valor Total
	<b>Orientação e Mobilidade</b>	MÊS	750,00	12	R\$ 9.000,00
	<b>TOTAL</b>				R\$ 9.000,00





Associação Dos Deficientes Visuais de Salto  
Rua Floriano Peixoto, 1.596 - Jd. Sontag/ Salto/SP  
Fone: (11)4021-5053 CNPJ- 04.307927-0001-05

#### 9- MÉTODO DE MONITORAMENTO/AVALIAÇÃO

As avaliações serão realizadas pelo Serviço Social, Psicólogo e Técnico de Orientação e Mobilidade através das listas de presença. O Monitoramento será feito pelo Assistente Social no qual ficará responsável pela presença dos usuários nos atendimentos, tendo em mãos as listas de presenças feitas nas oficinas e atendimentos, no qual terá base o número de participantes frequentes e não frequentes. Também será feito a monitoramento e avaliação através de prontuários e fotos das oficinas. Caberá ao Serviço Social entrar em contato com usuários ausentes, buscando justificativa do mesmo.

## 10 -Concedente- Termo de Colaboração



JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO
R\$ 3.420,00	R\$ 3.420,00	R\$ 3.420,00	R\$ 3.420,00	R\$ 3.420,00	R\$ 3.420,00	R\$ 3.420,00
JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
R\$ 3.420,00	R\$ 3.420,00	R\$ 3.420,00	R\$ 3.420,00	R\$ 3.420,00	R\$ 3.420,00	R\$ 3.420,00
TOTAL	R\$ 41.040,00					

## 11- Declaração

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto a Prefeitura do Município de Salto, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal e Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos da União/Estado/ Município, na forma deste plano de trabalho.

N.Termos,

Pede Deferimento

## 12-APROVAÇÃO PELA SECRETARIA

Não preencher (reservado à Secretaria Municipal pertinente)

_____	_____
Local e data	Secretário ou responsável

**PROTOCOLADO**  
Data 24.10.17  
Lucilene  
Ass