



20

## PLANO DE TRABALHO 2018

### 1 – DADOS CADASTRAIS – PROPONENTE

OSC "Organização da Sociedade Civil" Proponente

CNPJ

16456424/0001-03

INSTITUTO ZOOM

Endereço

Rua Floriano Peixoto,1689

E-mail

[institutozoom@gmail.com](mailto:institutozoom@gmail.com)

Cidade

Salto

UF

SP

CEP

13322-020

DDD/Telefone

(11)4456-1732

Conta corrente

1027-2

Banco

CEF 104

Agência

0342

Nome do Representante Legal

EALINE REGINA DE OLIVEIRA

Identidade/Órgão

Expedidor

20158246/SSP

CPF

155041768-16

DDD/Telefone

(11)4029-2235

Endereço

Rua São Marcos, 246 –Nova Era

E-mail

[Elaine.reg.oliv@gmail.com](mailto:Elaine.reg.oliv@gmail.com)

Nome do responsável Técnico pelo projeto

ADRIANA DE FATIMA SALA

Identidade /Órgão

Expedidor

17008834/SSP

CPF

02713339871

DDD/Telefone

(11) 4028-0127

Endereço

Rua Modinha,230- Pedregulho

E-mail

[Adriana-zoom@hotmail.com](mailto:Adriana-zoom@hotmail.com)

## 2 – APRESENTAÇÃO E 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>12 meses</b>	
	<b>Início</b> <b>jan/18</b>	<b>Término</b> <b>Dez/18</b>
<b>Descrição da realidade que será objeto da parceria</b>  <b>O REPASSE FINANCEIRO MENSAL DESTE <i>TERMO DE COLABORAÇÃO</i> SERÁ UTILIZADO PARA AUXILIAR O PAGAMENTO DOS PROFISSIONAIS CONTRATADOS CONFORME NOB/RH</b>		

#### 4 – Objetivos

##### 4.1 – Objetivo Geral:

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

##### 4.2 – Objetivos Específicos:

**O INSTITUTO ZOOM POR SER UM CENTRO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A AUTISTAS TEM COMO OBJETIVO PROPICIAR ASSISTENCIA 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, EDUCAÇÃO FÍSICA, 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>
<b>QUE 50%DAS FAMILIAS TENHAM ACESSO AOS DIREITOS SOCIO ASSISTENCIAIS</b>	<b>NÚMERO DE FAMILIAS QUE TIVERAM ACESSO</b>	<b>REGISTRO DOS ATENDIMENTOS</b>
<b>QUE 5%DOS AUTISTAS ADULTOS ESTEJAM INCLUÍDOS NO MERCADO DE TRABALHO</b>	<b>NÚMERO DE AUTISTAS ENCAMINHADOS PARA O MERCADOP DE TRABALHO</b>	<b>NÚMERO DE AUTISTAS CONTATRADOS</b>
<b>QUE 70%DAS FAMÍLIAS FAÇAM PARTE DOS GRUPOS DE APOIO DO</b>	<b>NÚMERO DE PARTICIPANTES NAS REUNIÕES E PALESTRAS</b>	<b>LISTA DE PRESENÇA FOTOS</b>



## 6.2. METODOLOGIA

Explicar passo a passo o conjunto de procedimentos e as técnicas a serem utilizadas, que articulados numa sequência lógica, possam permitir atingir os objetivos e as metas propostas.

1-REUNIÕES- Acontece mensalmente, para tratar de assuntos gerais relacionados a Instituição, avisos e planejamentos, após isso os pais são divididos em pequenos grupos para que todos os profissionais possam realizar a devolutiva do trabalho desenvolvido com o autista naquele mês, e a Assistente Social acompanha todos esses encontros, no final dos encontros acontece um lanche coletivo, para uma confraternização.

2-PALESTRAS- As palestras acontecem quinzenalmente, nas 4 feiras, com duração de 2 horas - das 18hs as 20hs. Essas palestras são previamente agendadas e os temas também previamente escolhidos, acontecem no espaço de eventos da instituição com a participação da diretoria, assistente social, familiares dos autistas, amigos, normalmente esses encontros além de serem discutidos assuntos sobre o andamento da Instituição, as atividades desenvolvidas, temos convidados, que são profissionais parceiros com temas relevantes ao autismo, ao final acontece um pequeno coquetel para confraternização.

3-FESTAS TEMÁTICAS- Acontecem no final de cada bimestre, sempre explorando os temas do momento, como: carnaval, dia das mães, páscoa, dia dos pais, festa junina, dia das crianças e natal. Devido o fato dessas famílias, não terem uma vida social é importante criar um espaço que possibilite um convívio com a comunidade, até mesmo para que os mesmos percebam que isso é possível. A instituição tem parcerias com grupos de animação, que participam com atividades lúdicas para animar a festa, também é apresentado pelos autistas, números de dança, canto, teatro, como tudo acontece no espaço de eventos da instituição, também contratado brinquedos infláveis e é preparado um delicioso lanche coletivo confeccionado pelo Instituto e pelas famílias, momento de troca de receitas deliciosas.

4-PASSEIOS- Os passeios são escolhidos pelos profissionais e atendidos do Zoom, são dois durante o ano, com objetivo de trazer novas vivências e conhecimentos, também são momentos que proporcionam integração social.

5-VISITAS DOMICILIARES- são realizadas bimestralmente e de acordo com a necessidades de cada família, afim de conhecer a realidade de cada família atendida, prestar orientações e encaminhamentos.

## 7 – RESULTADOS ESPERADOS

- Melhora perceptível na qualidade de vida das famílias atendidas repercutindo nas ações de seu cotidiano, assim como uma inclusão social de seus filhos;
- Tivemos um melhora significativa com relação ao processo de aceitação de maneira global frente ao diagnóstico de Autismo.
- Evolução significativa no desenvolvimento global dos atendidos, resultando na melhora da qualidade de interação social, da comunicação/ linguagem e no comportamento adaptativo nos diversos ambientes que fazem parte do seu cotidiano.
- Trabalho em parceria e encaminhamentos, reuniões com órgão da Educação Inclusiva, como também contatos frequentes com os CRAS de referencias das famílias e a Saúde Mental.

## 8 – PLANO DE APLICAÇÃO

### 9 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

<u>Despesas</u>	Mês 1	MÊS 2	MÊS 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Recursos Humanos	1513,00	1513,00	1513,00	1513,00	1513,00	1513,00
Encargos	278,39	278,39	278,39	278,39	278,39	278,39
<b>TOTAL</b>	1791,39	1791,39	1791,39	1791,39	1791,39	1791,39

**Total semestre: R\$ 10.748,34**

<u>Despesas</u>	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Recursos Humanos	1513,00	1513,00	1513,00	1513,00	1513,00	1513,00
Encargos	278,39	278,39	278,39	278,39	278,39	278,39
<b>TOTAL</b>	1791,39	1791,39	1791,39	1791,39	1791,39	1791,39

**Total semestre: R\$ 10.748,34**

**TOTAL GERAL: R\$ 21.496,68**

**Contrapartida**

<b>Despesas</b>	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Material de Consumo	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00
Bens de Serviço	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00
<b>TOTAL</b>	<b>700,00</b>	<b>700,00</b>	<b>700,00</b>	<b>700,00</b>	<b>700,00</b>	<b>700,00</b>

**Total semestre: R\$4.200,00**

<b>Despesas</b>	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Material de Consumo	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00
	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00
<b>TOTAL</b>	<b>700,00</b>	<b>700,00</b>	<b>700,00</b>	<b>700,00</b>	<b>700,00</b>	<b>700,00</b>

**Total semestre: R\$ 4.200,00**

**TOTAL GERAL: R\$8.400,00**

**10 – Método de Monitoramento / Avaliação**

<p><b>Processo de Monitoramento e Avaliação</b> - 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.</p>			
<b>Resultado(s)</b>	<b>Indicadores qualitativos</b>	<b>Indicadores quantitativos</b>	<b>Meios de Verificação</b>
Melhora na auto-estima	Participação nas reuniões, palestras	Frequência nos encontros	Observação, lista de Presença, fotos e questionários de avaliação
Interação Social	Comunicação com os demais	Número de participação	Observações e fotos

	durante dos Grupos	nas atividades propostas	
Direitos sócio assistenciais	Número de famílias que buscam recursos	Número de famílias que recebem benefícios	Recebimentos do Benefício e grau de satisfação

**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.

\_\_\_\_\_  
SALTO, 10 DE OUTUBRO DE 2017

**INSTITUTO ZOOM**  
Rua Floriano Peixoto, 1.689  
Vila Nova - Salto / SP - CEP: 13.322-020  
FONES: (11) 4456-1732 / (11) 2840-4750  
CNPJ: 16.456.044/0001-01  
ELAINE REGINA DE OLIVEIRA  
RG 65 512 121

**12 - APROVAÇÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL**

Aprovado

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Secretário ou responsável

**OBS: Deverá constar do Plano de Trabalho identificação e justificativa para o pagamento de despesas em espécie, quando for o caso, na forma do § 2º do art. 53 da Lei 13.019/14.**