

0000276 Toledo



PLANO DE TRABALHO

1 - DADOS CADASTRAIS - PROPONENTE

OSC "Organização da Sociedade Civil" Proponente		CNPJ	
INSTITUTO ZOOM		16456424/0001-03	
Endereço Rua Floriano Peixoto,1689		E-mail 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 <u>Elaine.reg.oliv@gmail.com</u>	
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 <u>Adriana-zoom@hotmail.com</u>	

SEC. DA EDUCAÇÃO

RECEBIDO 21/09/17

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

Identificação do Objeto : PROGRAMA DE ATIVIDADE EM ATENÇÃO AO AUTISTA	Período de Execução* 10 meses	
	Início Mar/17	Término Dez/17
<p>Descrição da realidade que será objeto da parceria</p> <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. 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

Metas a serem atingidas	Indicadores de aferição de cumprimento das metas	Meios de verificação
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 atividade 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 MEDICO: 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 desenvolvido 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.

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 Período Total
Educadores	Prestação de serviço	25	1.912,50	4	7.650,00	7.650,00	10	76.500,00	76.500,0
Educadores e Prof.Saúde	Prestação de serviço	5-25	2.058,33	6	12.350,00	12.350,00	10	123.500,00	123.500,00
Total projeto									200.000,00

9 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Despesas	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Educação/Prof 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

Despesas	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Educação/Prof Saúde/ Prestação de Serviço	7650,00	7650,00	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	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.			
Resultado(s)	Indicadores qualitativos	Indicadores quantitativos	Meios de Verificação
Melhora na auto estima	Participação 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

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) 2840-4758
CNPJ: 16.456.424/0001-03
Proponente

ELAINE REGINA DE OLIVEIRA

RG 20158246/SSP

CPF 155041768-16

12 - APROVAÇÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL

Aprovado

Local e data

Secretário ou responsável