



PLANO DE TRABALHO

1 – DADOS CADASTRAIS – PROPONENTE

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

PROCOLO
 Data 18.8.11
Valeria
 Ass

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 diagnosticada, 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 PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	Período de Execução* 10 meses	
	Início Mar/17	Término Dez/17
Descrição da realidade que será objeto da parceria O INSTITUTO ZOOM ATENDE ATUALMENTE 100 AUTISTAS DA CIDADE DE SALTO, E SUAS FAMILIAS, QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO, ORIENTAÇÕES ESPECIFICAS PARA O DIREITO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, ESSA PARCERIA AUXILIA E CUSTEIA O PROFISSIONAL: ASSISTENTE SOCIAL QUE PRESTA UM SERVIÇO DE GRANDE IMPORTANCIA PARA A QUALIDADE DE VIDA DE TODOS.		

4 – Objetivos

4.1 – Objetivo Geral:

DESENVOLVER AÇÕES QUE VISEM PROMOVER A INCLUSÃO SOCIAL, AUTONOMIA E QUALIDADE DE VIDA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS

4.2 – Objetivos Específicos:

-PROMOVER ACESSOS A BENEFÍCIOS, PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E OUTROS SERVIÇOS SÓCIOS ASSISTENCIAIS, DAS DEMAIS POLITICAS PUBLICAS SETORIAIS E DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS.

-OFERTAR PROGRAMAS DE INTEGRAÇÃO E PROMOÇÃO A INCLUSÃO NO MERCADO DE TRABALHO EM CONSONANCIA COM A RESOLUÇÃO 33/2011

5 – Metas a serem atingidas

Metas a serem atingidas	Indicadores de aferição de cumprimento das metas	Meios de verificação
QUE 50%DAS FAMILIAS TENHAM ACESSO AOS DIREITOS SOCIO ASSISTENCIAIS	NÚMERO DE FAMILIAS QUE TIVERAM ACESSO	REGISTRO DOS ATENDIMENTOS
QUE 5%DOS AUTISTAS ADULTOS ESTEJAM INCLUÍDOS NO MERCADO DE TRABALHO	NÚMERO DE AUTISTAS ENCAMINHADOS PARA O MERCADOP DE TRABALHO	NÚMERO DE AUTISTAS CONTATRADOS
QUE 70%DAS FAMÍLIAS FAÇAM PARTE DOS GRUPOS DE APOIO DO INSTITUTO	NÚMERO DE PARTICIPANTES NAS REUNIÕES E PALESTRAS	LISTA DE PRESENÇA FOTOS

INSTITUTO ZOOM

VALORES DE SALÁRIOS E ENCARGOS MENSUAIS										VALOR DE SALÁRIO E ENCARGOS PERÍODO TOTAL DO PROJETO/ATIVIDADE			
Cargo/Função	Forma de contratação	Carga Horária	Salário Mensal	Qtd.	Salário Total Mensal	FGTS Mensal	INSS patri. Mensal	PIS	Custo Total Mensal (salário + encargos)	Qtd de meses	Salário total Projeto/atividade	FGTS Total	Custo Período Total
Assi/Social	CLT	20	1700,00	1	1513,00	136,00	153,00	17,00	1819,00	10	18190,00	1360,00	19550

cargo/função	Salário Mensal	Qtd.	Salário Total Mensal	Provisão 13º Salário	Provisão 1/3 Férias	FGTS sobre as provisões	INSS sobre as provisões	PIS Mensal	Custo Total
Assi/Social	CLT	20	1700,00	141,66	566,66	10,90	12,22	1,4	732,84

INSTITUTO ZOOM
 Rua Floriano Peixoto, 1.689
 Vila Nova - Salto / SP - CEP: 13.322-020
 FONES: (11) 4456-1732 / (11) 2840-4750
 CNPJ: 16.856.474/0001-03

6.2. METODOLOGIA (como fazer o projeto/atividade, como será implementado, como serão desenvolvidas as atividades)

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 pra 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 proporcional 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 (previsão das despesas a serem realizadas na execução das atividades)

9 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

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

Total semestre: R\$ 7.165,56

<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
TOTAL	1791,39	1791,39	1791,39	1791,39	1791,39	1791,39

Total semestre: R\$ 10.748,34

TOTAL GERAL: R\$ 17.913,90

Contrapartida

Despesas	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Material de Consumo	300,00	300,00	300,00	300,00
Bens de Serviço	400,00	400,00	400,00	400,00
TOTAL	700,00	700,00	700,00	700,00

Total semestre: R\$2.800,00

Despesas	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
TOTAL	700,00	700,00	700,00	700,00	700,00	700,00

Total semestre: R\$ 4.200,00

TOTAL GERAL: R\$ 7.000,00

10 – Método de Monitoramento / Avaliação

Processo de Monitoramento e Avaliação - O monitoramento se dará através do acompanhar 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 reuniões, palestras	Frequência nos encontros	Observação, lista de Presença, fotos e questionários de avaliação
Interação Social	Comunicação com os demais durante dos grupos	Número de participação nas atividades propostas	Observações e fotos
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.

INSTITUTO ZOOM
Rua Floriano Peixoto, 1.689
Vila Nova - Salto / SP - CEP: 13.322-020
FONES: (11) 4456-1732 / (11) 2840-4750
CNPJ: 16.156.424/0001-03

Local e Data

Proponente
(Representante legal da OSC proponente)

12 - APROVAÇÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL

Não preencher (reservado à Secretaria Municipal pertinente)

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.