

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/2017 - Convenio 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 Aderige Morales	Endereço: Rua: Benedito Gonçalves de Araujo , 570 Parque São Lourenço - cep 13.338-570	CPF: 204.970.298-12
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 Rua Regente Feijó nº116 Jd.Municipal	Fone (11)97317-2437/(11)4021-5053	E-mail 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 publico a habilitação e a reabilitação dentro da sociedade.

PROTÓCOLO
Data 04.09.17
Valéria

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	Junho/2017	Dezembro/2017

Identificação do Objeto

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 junho , também manutenção e custeio de oficinas e afins.

Descrição da Realidade que será objeto da parceria

Promover ações especializadas para a superação das situações violadoras de direitos que contribuam para a intensificação da dependência.

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 visual, seus cuidadores e suas famílias;
- Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais, das demais políticas publicas 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 para que visem à autonomia dos envolvidos e não somente cuidados na 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

3- Cronogramas de Execução(Meta, Etapa ou fase)

Meta	Meios de Verificação	Indicador Físico		Duração	
		Unidade	Quantidade	Início	Término
30% dos atendidos possam participar da oficina de Orientação e mobilidade, tendo como objetivo a habilitação e reabilitação dos mesmos	-Através de lista de presença - Registro de atendimento; -Encaminhamentos; -Prontuários.	Encontros semanais com 01 hora de duração	24 atendimentos mensais para atividades com usuários	JUNHO	DEZEMBRO
Espera-se que 50% dos usuários tenham acesso aos direitos socioassistenciais	-Registro de atendimento; -Encaminhamentos; -Prontuários.	Encontros semanalmente com jornada de 4 horas diárias nos atendimentos	31 atendimentos mensais tendo como objetivo orientar o usuário.	JUNHO	DEZEMBRO

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

Formas de execução da Atividades/ Projeto

ATIVIDADES	DESCRIÇÃO	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 010	MÊS 11	MÊS 12
01	Oficina de Orientação e Mobilidade	X	X	X	X	X	X	X
02	Atendimento em grupo com Serviço Social e Psicólogo para orientação aos direitos socioassistenciais.	X	X	X	X	X	X	X
03	Atendimento com famílias	X	X	X	X	X	X	X
04	Atendimento com Oficina em grupo de fortalecimento do vínculo social com psicólogo.	X	X	X	X	X	X	X
05	Trabalho com equipe multidisciplinar	X	X	X	X	X	X	X

METODOLOGIA

1-As atividades de Orientação e Mobilidade são desenvolvidas com cada usuário individualmente acompanhados de seus pais ou o tutor responsável 3 dias na semana(segunda ,terça e quinta) com tempo de 30 min. à 1 hora dependendo na necessidade e limitação do usuário;

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

2-Os atendimentos em grupo 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 e as solicitações dos mesmo assuntos relacionados aos serviços sociassistências com: previdência social,benefícios,saúde,acessibilidade em vias públicas,inclusão na educação 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.

4-As oficinas com o grupo de 8 adultos com a psicóloga ocorrem quinzenalmente as quartas-feiras com duração de 1 h.Tendo como objetivo fortalecer o vinculo social ,compartilhar vivencias e fragilidades no qual acarretam devido a deficiência visual;

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.

RESULTADOS ESPERADO

Diante das oficinas e atendimentos apresentados acima espera-se contribuir para garantir os direitos da pessoa com deficiência visual e suas famílias para que os mesmos não sejam violados.Também espera-se fortalecer os vínculos familiares nos quais são fragilizados devido ao impacto da perda visual.Fortalecer o vinculo social inserindo o deficiente visual dentro da sociedade através da sua habilitação e reabilitação garantindo o acesso 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

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
DESPESAS							
RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00
PREST.SERVIÇO			4.000,00	2.500,00	2.000,00		R\$ 1.082,00
ENCARGOS	774,00	774,00	774,00	774,00	774,00	774,00	774,00
TOTAL GERAL	3.774,00	3.774,00	7.774,00	6.274,00	5.774,00	3.774,00	4.856,00
TOTAL GASTO	R\$ 36.000,00						

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, através das listas de presenças feitas nas oficinas e atendimentos, no qual terá base o número de participantes frequentes e não frequentes, prontuários e fotos. Caberá ao Serviço Social entrar em contato com usuários ausentes, buscando justificativa do mesmo.

016

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

Concedente - Termo de Colaboração

Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
R\$ 5.148,00	R\$ 5.142,00	R\$ 5.142,00	R\$ 5.142,00	R\$ 5.142,00	R\$ 5.142,00	R\$ 5.142,00

6- 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

