



PLANO DE TRABALHO 2018 EDUCAÇÃO

1 – DADOS CADASTRAIS – PROPONENTE

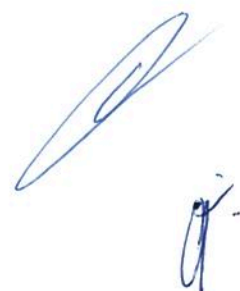
OSC "Organização da Sociedade Civil" Proponente		CNPJ 16456424/0001-03	
INSTITUTO ZOOM			
Endereço Rua Floriano Peixoto,1689		E-mail institutozoom@gmail.com	
Cidade Salto	UF SP	CEP 13322-020	DDD/Telefone (11)4456-1732
Conta corrente 1027-2	Banco CEF 104	Agência 0342	
Nome do Representante Legal – PRESIDENTE ELAINE 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	
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	

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 ATIVIDADE EM ATENÇÃO AO AUTISTA	Período de Execução* 12 meses	
	Início Jan/18	Término Dez/18
Descrição da realidade que será objeto da parceria		
<p>ATENDIMENTO DE CRIANÇAS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO, DIAGNOSTICADOS COMO AUTISTAS, COM ATIVIDADES ESPECÍFICAS E COMPLEMENTARES NO CONTRA TURNO ESCOLAR , ALÉM DE TERAPIAS ESPECÍFICAS, GARANTINDO AVANÇOS PEDAGÓGICOS INDISPENSÁVEIS A ESSAS CRIANÇAS NO PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM. OS PROFISSIONAIS SERÃO CONTRATADOS COMO PRESTADORES DE SERVIÇO E DESENVOLVERÃO SEUS TRABALHOS ATRAVÉS DE OFICINAS LÚDICAS.</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

442

Organização nas atividades de vida prática	Participação nas atividades propostas	Número de participação e desenvolvimento das atividades Observação e avaliação da família nas atividades da casa
--	---------------------------------------	---

6-1 – Cronograma de Atividades Propostas

n	1-Descrição de Atividade	Ca/h Sem.	Atividade	Período	Mês				
					Jan/Fev	Mar/Abr	Mai/jun	Set/Out	Nov/dez
1	2- Oficinas Artes	25	5/g	m/v	X	X	X	X	X
2	3- Oficinas Lúdicas/Sócio Educativas	25	5 /g	m/v	X	X	X	X	X
3	4- Oficinas de Vida Prática	25	5/g	m/v	X	X	X	X	X
4	5- Oficinas de Esporte	25	5/g	m/v	X	X	X	X	X
5	6- Oficina de Culinária	25	5/g	m/v	X	X	X	X	X
6	7- Oficina de horta / jardinagem	25	5/g	m/v	X	X	X	X	X
7	8- Atendimento Médico	5	10	m/v	X	X	X	X	X
8	9- Oficinas de Fisioterapia	25	20	V	X	X	X	X	X
9	10- Oficina Sensorial	25	5/g	m/v	X	X	X	X	X
10	11- Acom/to Nutricional	25	5/g	m/v	X	X	X	X	X



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 MÉDICO: 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 2018

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	1.673,43	4	6.693,75	6.693,75	12	80.325,00	80.325,00
Educadores e Prof.Saúde	Prestação de serviço	5-25	2.058,33	6	12.350,00	12.350,00	12	148.200,00	148.200,00
Tcc Projeto									228.550,00

9.1-CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Profissionais da Educação	6.693,75	6.693,75	6.693,75	6.693,75	6.693,75	6.693,75
	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
	6.693,75	6.693,75	6.693,75	6.693,75	6.693,75	6.693,75

TOTAL ANUAL: R\$ 80.325,00



9.2-RECURSO PRÓPRIO	Mês 1	Mês2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Profissionais da Saúde	12.350,00	12.350,00	12.350,00	12.350,00	12.350,00	12.350,00
	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês10	Mês 11	Mês 12
	12.350,00	12.350,00	12.350,00	12.350,00	12.350,00	12.350,00

TOTAL ANUAL R\$ 148.200,00

TOTAL GERAL DO PROJETO: R\$ 228.525,00

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.

27/11/2017
Local e Data

INSTITUTO ZOOM
Rua Floriano Peixoto, 1.689
Vila Nova - Santo / SP - CEP: 13.322-020
FONES: (11) 4455-1732 / (11) 2840-4750
CNPJ: 16.456.424/0001-03
Proponente

ELAINE REGINA DE OLIVEIRA
RG 20158246/SSP
CPF 155041768-16

12 - APROVAÇÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL

Aprovado

Santo - 07 de 12/2017
Local e data


Secretário ou responsável