

## DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PROJETO

- IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO: **PROJETO EMENDA IMPOSITIVA.**
- NOME DO PROJETO: **VIVENDO E APRENDENDO - OFICINA SENSORIAL**
- VEREADOR: NOME COMPLETO DO VERADOR **ROBERTO NATALINO**
- VALOR DA EMENDA: **R\$ 5.000,00**

### INFORMAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO:

- NOME DA ORGANIZAÇÃO: INSTITUTO ZOOM
- CNPJ: 16 456 424 0001-03
- EIXO DE ATUAÇÃO: BASICA, OU ESPECIAL DE MÉDIA OU ALTA: **CRIANÇAS E ADOLESCENTES AUTISTAS - SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS**
- PUBLICO ALVO DESTE PROJETO: **CRIANÇAS E ADOLESCENTES AUTISTAS**
- NUMERO DE BENEFICIARIOS DIRETO: 80
- ENDEREÇO: RUA FLORIANO PEIXOTO, 1689
- TELEFONE: 11 4029-0604
- E-MAIL: [institutozoom@gmail.com](mailto:institutozoom@gmail.com)
- Site : [zoominstituto](http://zoominstituto.com) Facebook: [Inst Zoom](https://www.facebook.com/InstZoom)
- INSCRIÇÃO NO CMAS: Nº14 ANO: 2013
- INSCRIÇÃO NO CMDCA: Nº 18 ANO: 2012
- INSCRIÇÃO NO CMPI: NºXXX ANO:XXXX não
- CEBAS: Nº 71000.0406 623/2018-09 ANO: 2018

## HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO:

### SÍNTESE DA HISTÓRIA DA ORGANIZAÇÃO E SEU OBJETIVO GERAL.

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 2012, este projeto se transforma no Instituto Zoom - Aproximando Pessoas Especiais, 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, a busca em se adequar às legislações, pleitear benefícios, certificações para custear o tratamento especializado multidisciplinar a atualmente 102 autistas (crianças, adolescente e adultos) têm sido constantes.

O Instituto Zoom é uma OSC (Organização da Sociedade Civil) mista, sem fins lucrativos, que atende gratuitamente às pessoas com TEA (Transtorno do Espectro Autista) da cidade de Salto, em sua maioria crianças e adolescentes, realizando atendimentos clínicos, pedagógicos e sociais. Até a data da fundação do Instituto, a cidade não oferecia nenhum tipo de atendimento aos autistas e suas famílias.

### APRESENTAÇÃO DO PROJETO EMENDA IMPOSITIVA:

#### I-NOME DO PROJETO: VIVENDO E APRENDENDO- OFICINA SENSORIAL

O Instituto Zoom realiza vários tipos de atendimento aos autistas na cidade de Salto,, um deles acontece através do Projeto: VIVENDO E APRENDENDO - SENSORIAL que é realizado através de serviços de convivência e fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais. Essa oficina acontece 1 vez por semana para cada Grupo e tem duração de 1 hora. São 16 grupos, sendo 8 no período matutino e 8 no período vespertino, cada grupo é composto por 5 autistas divididos de acordo com a idade e grau de comprometimento. Esta Oficina será realizada para auxiliar no desenvolvimento global de cada autista afim de facilitar sua inclusão, autonomia, empoderamento, potencialidades e habilidades, complementar o trabalho social com a família, fortalecendo os vínculos e a convivência familiar, comunitária e social.

## II- JUSTIFICATIVA DO PROJETO

Através do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais, criamos grupos que acreditamos ser a melhor técnica de convivência para a socialização do autista, pois desta forma ele aprende a se relacionar com pessoas e também passa a entender o funcionamento da vida que esta inserido, esta oficina busca realizar atividades da vida cotidiana.

### OBJETIVO GERAL –

Este Projeto irá custear 3 meses, o pagamento através do MEI- micro empreendedor individual do Educador Social que irá realizar atividades SENSORIAIS junto a nossos usuário. Essa oficina vai ajudar a reorganizar as sensações com o objetivo de reduzir seus efeitos negativos e conseqüentemente auxiliará no convívio social, no aprendizado e nas outras capacidades do usuário. As atividades buscam o desenvolvimento global do autista e o profissional que irá desenvolver o trabalho é um Terapeuta Ocupacional de acordo com a NOB RH-SUAS.

### III-DESCREVER OS OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

**DESCREVA QUAL SERÁ O IMPACTO OU RESULTADO CONCRETOS QUE PRETENDE ALCANÇARÁ COM ESTE PROJETO, E QUAL PUBLICO ATINGIRÁ?**

A Oficina tem seu proposito e objetivo:

**SENSORIAL** O intuito da oficina é apropriar usuário autista com dificuldades ou transtorno de caráter sensório-motor a se relacionarem e a se expressarem melhor com o meio no qual estão inseridas, emitindo a melhor resposta comportamental e emocional possível..

**IV-METODOLOGIA: DESCREVA O QUE VAI SER REALIZADO, ADQUIRIDO OU CONTRATADO COM O VALOR DA EMENDA EM QUESTÃO.**

Para realização da Oficina SENSORIAL através dessa Emenda iremos realizar a contratação de 1 Educador Social em Terapia Ocupacional, durante 3 meses da Oficina e os outros meses serão pagos com recurso próprio da organização.

GRUPOS	PERÍODO das OFICINAS	NÚMERO DE PARTICIPANTES POR OFICINA
	8:00 às 12:00	
	13:00 às 17:00	

**V-INDICADORES DE MONITORAMENTO: SISTEMA QUE SERA UTILIZADO NO MONITORAMENTO DO PROJETO**

Com relação ao Projeto a avaliação e monitoramento será realizado pela Coordenação e Diretoria do Instituto Zoom, responsáveis pelo Projeto, através de testagem de evolução, reunião de pais, reunião de equipe. Como comprovação das atividades, serão apresentados as notas fiscais dos 3 meses de pagamento e fotos das atividades realizadas, lista de presença, assinada pelos pais e as avaliações individuais de cada atendido.

**VI-CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO: TENDO COMO BASE O PERÍODO TOTAL DO PROJETO, QUAL SERÁ O TEMPO DE REALIZAÇÃO DE CADA ATIVIDADE, DESCREVER SEMPRE:**

O Projeto será executado a partir do recebimento da verba até o ultimo dia de dezembro de 2021.

**V CUSTO TOTAL DO PROJETO: R\$ 5.000,00**

<b>1-EDUCADOR OCUPACIONAL</b>	<b>SOCIAL/TERAPEUTA</b>	<b>RH/MEI- 3 MESES</b>  <b>R\$ 5.000,00</b>

**VALOR DESTE PROJETO: R\$ 5.000,00**

**RECURSO PRÓPRIO: R\$ 1.000,00**

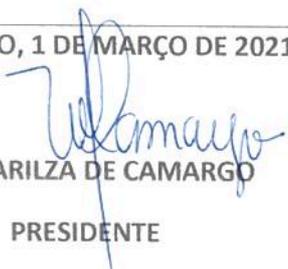
**VIII- INFORMATIVO BANCÁRIO DA CONTA DO PROJETO.**

**BANCO: 001**

**AGÊNCIA: 8084-5**

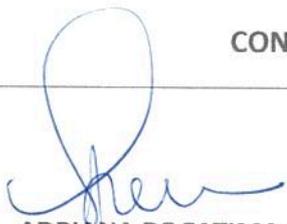
**CONTA: 910-5**

**SALTO, 1 DE MARÇO DE 2021**

  
**MARILZA DE CAMARGO**

**PRESIDENTE**

**CPF 046 512 268-09**

  
**ADRIANA DE FATIMA SALA**

**RESPONSÁVEL TECNICO**

**CPF 027 133 398 71**