



**PLANO DE TRABALHO/2023
TERMO DE COLABORAÇÃO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO ZOOM**

1 – DADOS DO PROPONENTE

Instituição proponente: INSTITUTO ZOOM		
Endereço: Rua Floriano Peixoto, 1689- Vila Nova – Salto – SP- Cep 13 322-020		
FONE: 11 4019- 0604	e-mail: institutozoom@gmail.com	CNPJ: 16 456 424 0001 03
Presidente: Airton Castelan Marques	CPF: 125693548-48	RG: 19645210-7
Endereço: Rua São Marcos, 246 –Nova Era- Salto	FONE: 11 98784-8907	e-mail: acastelanmarques@hotmail.com
Responsável técnico: Walkiria MR Medeiros	CPF:	RG:
Endereço:	FONE: 11 97214 0423	e-mail: walmedeiros07@hotmail.com
Banco: CEF	Agência/Conta: 0342	Nome da conta: 1027 - 2



2 – APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DA OSC Instituto Zoom foi criado 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 190 atendidos.

3 – DESCRIÇÃO DO PROJETO OU ATIVIDADE

Identificação do Objeto	Período de Execução	
Avaliações Diagnóstica para TEA - Transtorno do Espectro Autista, para 48 alunos matriculados na Rede Municipal	Janeiro/2023	Dezembro/2023
<p>3.1- Descrição da realidade que será objeto da parceria</p> <p>O Instituto Zoom é uma Organização da Sociedade Civil, especializada em autismo, realizando desde as avaliações diagnósticas- composta por equipe multidisciplinar (fonoaudióloga, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicóloga, psicopedagogas e médico psiquiatra e neurologista) .</p>		
<p>3.2 - Justificativas da Proposição</p>		



Com essa parceria, o Poder Público e a Organização se propõe a realizar avaliações diagnósticas em 48 alunos da Rede Municipal com suspeita de autismo e encaminhados pela equipe da Rede Municipal.

4 – OBJETIVOS DO PROJETO/ATIVIDADE

Objetivo Geral

Realizar AVALIAÇÕES DIAGNÓSTICAS em TEA de 48 autistas matriculados na Rede Municipal de Educação.

Objetivos Específicos

O Instituto Zoom, por ser uma Organização Social Especializada em autismo, tem como objetivo proporcionar assistência integral, médica, pedagógica e social aos mesmos, através de vários projetos e programas.

Para esse Termo de Colaboração, propõe a realização de 48 avaliações diagnósticas que acontecerão durante o ano de 2023, conforme a necessidade e a solicitação da Secretaria da Educação.

Essas avaliações acontecerão na sede da Organização e serão realizadas pela equipe multidisciplinar do Instituto, composta por assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, psicopedagogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, e médico, após a avaliação também será realizado o Plano Terapêutico Clínico para cada aluno.

5 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS METAS (AS METAS DEVEM SER MENSURADAS EM % OU QUANTIDADE DE SERVIÇOS DISPONIBILIZADOS)

Meta a serem atingidas	Indicadores de aferição de cumprimento das metas	Meios de verificação
Oferecer 48 vagas anuais para avaliação clínica diagnóstica, com aplicação de testes utilizados para o diagnóstico de TEA e relatório investigativo com parecer detalhado, visando o processo de ensino-aprendizagem e a adaptação curricular.	Ofício do CEMAEE com os nomes dos alunos para avaliação, sendo 04 por mês.	Controle via ofício das solicitações das avaliações, com nome dos alunos encaminhados pelo CEMAEE. Parecer das avaliações, com tabela de datas de atendimentos, disponibilizados por guia



7 – METODOLOGIA

A equipe multidisciplinar que irá desenvolver o trabalho é formada por: assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, educadores, fonoaudiólogo, psicólogo e médicos, especializados em TEA e em Avaliações Diagnósticas. Serão agendados as datas dos atendimentos, com os devidos acolhimentos e as avaliações, aplicação de testes. Os pacientes/alunos serão encaminhados por ofício através do CEMAAE, sendo 04 por mês, após a realização das 04 Avaliações Diagnósticas em TEA e serão entregues os resultados, juntamente com o laudo, para as famílias e para o CEMAAE.

8 – RESULTADOS ESPERADOS

Que as famílias possam buscar o entendimento e os direitos que a pessoa com TEA possuem através de leis. Também compreender o que seu filho precisa e como lidar com ela. Para Rede Municipal é importantíssimo, pois precisa saber as limitações de seu aluno e como trabalhar com ele. Assim os profissionais envolvidos na estrutura escolar possam proporcionar o melhor método de ensino para esse aluno.

9 – RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS PARA EXECUÇÃO DO PROJETO/ATIVIDADE

Quant.	Cargo/Função	Formação	Carga horária	Salário
1	Educador	Ensino Superior e pós	40h semanais	3.777,78
1	Educador	Ensino Superior e pós	40h semanais	3.777,78
				7.555,57

10 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Cronograma de desembolso da OSC						
Despesas	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho
	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00
Total						
Despesas	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00
Total						48.000,00

Cronograma de repasse para a OSC						
Despesas	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho
	7.555,57	7.555,57	7.555,57	7.555,57	7.555,57	7.555,57
Total						



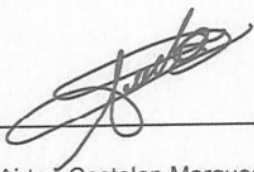
Despesas	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
	7.555,57	7.555,57	7.555,57	7.555,57	7.555,57	7.555,57
Total						90.666,84

Total geral desembolso/repasso:

R\$ 138.666,84

11 - PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A organização participa de todos os processos avaliativos, realizando o monitoramento individual de cada atendido, e ao final das avaliações é preenchido planilha de resultados, com informações quantitativas e qualitativas que serão entregues para a Prefeitura.



Airton Castelan Marques
Presidente
Instituto Zoom
CPF: 125.693.548-48

12 - DECLARAÇÃO DO PROPONENTE

Na qualidade de representante legal do INSTITUTO ZOOM declara para fins de prova junto a Secretária da Educação do Município de Salto, para os efeitos e sob as penas da Lei, que: Inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da



de remessa para o CEMAAE.
Relatório individual da conclusão das avaliações.

6 – FORMAS DE EXECUÇÃO DO PROJETO/ATIVIDADE

As avaliações acontecem a partir da acolhida pelo Serviço Social, momento que irá explicar toda dinâmica da avaliação, profissionais participantes e também irá colher a autorização dos pais ou responsáveis e também agendar as consultas. As avaliações acontecerão de forma individual, aplicação de testes, relatórios, até a consulta psiquiátrica, que fará o laudo.

Cronograma de ações

Atividade/Mês	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Acolhida pelo Serviço Social	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação Multidisciplinar com a família	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação Multidisciplinar com cada paciente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aplicação de testes individuais com cada profissional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Relatórios individuais de cada paciente feito pelo profissional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reunião de grupo para avaliação do caso	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Consulta com o médico para a avaliação e laudo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reunião de equipe para realização de Plano terapêutico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



Administração Pública Federal e Municipal, que impeça a realização deste termo ou qualquer instrumento legal com a Prefeitura da Estância Turística de Salto na forma deste plano de trabalho.

Pede Deferimento, Salto, 17 de outubro de 2022

Walkiria Marqueti Rocha Medeiros

Walkiria M. R. Medeiros
Psicóloga / Coordenadora
Instituto Zoom
CRP: 06/33919-0

Airton Castelan Marques
Presidente
Instituto Zoom
CPF: 125.693.548-48

13 – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

APROVADO

Salto/ SP, 21/10/2022.

Anna Cristina Carvalho Macedo de Noronha Fávares
Secretária Municipal de Educação