



Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE
Sede: Rua Antônio Cândido de Freitas, 38, Centro de Caçapava do Sul
CNPJ881429550001-24 Fone (55) 3281 2100

PLANO DE TRABALHO APAE CAÇAPAVA DO SUL -2026

1 - DADOS CADASTRAIS

| | | | |
|---|--|---|----------------------|
| NOME DA INSTITUIÇÃO: APAE | | C.N.P.J.: 881429550001-24 | |
| TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Fins Lucrativos <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Religiosa | |
| ENDEREÇO: Rua Antônio Cândido de Freitas nº 38 | | | |
| BAIRRO: Centro | CIDADE: Caçapava do Sul | U.F: Rs | CEP: 96570 000 |
| TELEFONE:(55)3281 2100 | E-MAIL: caçapavadosul@apaers.org.br | | |
| NOME DO RESPONSÁVEL: Liege Gleci Mônico | | CPF:36205699087 | |
| PERÍODO DE MANDATO: 2023/2025 | CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃOEXPEDIDOR: SSP | | CARGO: Presidente |
| ENDEREÇO: Benjamin Constant, 1175 Apt 01 Caçapava do Sul/RS | | CEP: 96570 000 | |

2 TITULO DA PROPOSTA

APAE - Auxílio Financeiro

| PRAZO DE EXECUÇÃO | |
|-------------------|------------------|
| INICIO | TERMINO |
| Maio de 2026 | Dezembro de 2026 |

PÚBLICO ALVO: Pessoas com deficiência intelectual e/ ou múltipla de zero a idade adulta e suas famílias.

A Apae atende 172 crianças e adolescentes com deficiência mental, associada ou não à deficiência física, portadores de condutas típicas (autismo e outras síndromes) e suas famílias, com total gratuidade. As famílias são de nível socioeconômico baixo, associado à baixa escolarização, o que intensifica a necessidade de atenção integral da APAE. A grande maioria das famílias tem como principal sustento o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Os usuários são assistidos na área terapêutica com fisioterapia, fonaudiologia, terapia ocupacional e psicologia, assim como é ofertado terapia com animais: Equoterapia; na área da Assistência Social a Instituição desenvolve vários projetos no campo das artes manuais, culinária, recreativa, sociais, envolvendo os usuários e suas famílias. Também são realizados grupos de apoio, visitas domiciliares e orientação quanto aos direitos e deveres da Pessoa com Deficiência (PcD) e da família. Na área educacional a Escola Especial funciona em sistema regular de ensino e apoio pedagógico, nas modalidades educação Infantil, ensino fundamental, EJA e iniciação ao trabalho com oficinas de Culinária, artesanato e horta. Portanto a APAE atende 172 pessoas com deficiência com suas famílias abrangendo um universo de aproximadamente 620 pessoas.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

Considerando-se que a APAE de Caçapava do Sul é única instituição especializada, gratuita, que presta atendimento no âmbito de Assistência Social, Saúde e Educação à Pessoa com Deficiência (PcD) intelectual e/ou múltipla e suas respectivas famílias, promovendo e garantindo os direitos desta população, e que todas as ações realizadas pela Instituição são custeadas com recursos advindos das esferas públicas e captações junto à comunidade. Diante do exposto e da importância do serviço prestado justifica-se a necessidade do presente projeto.

| | | | |
|---|----------------------------|---|---|
| 3 OBJETIVOS | | | |
| 3.1 GERAIS *Manter os serviços prestados pela Instituição na área da assistência social, saúde e educação | | | |
| 3.2. ESPECÍFICOS a) Manter os atendimentos terapêuticos, assistenciais e educacionais; b) Contratação de pessoa jurídica e/ou física para manutenção dos serviços prestados; | | | |
| 4. METODOLOGIA | | | |
| A via para a execução dos objetivos será através do acompanhamento e monitoramento das atividades já realizadas na Instituição. A área terapêutica abrangerá os atendimentos de psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e fisioterapia os atendimentos ocorrerão em sessões individuais ou em pequenos grupos. As sessões individuais terão duração de 30 min a 45 min em média, as terapias em grupo serão realizadas nas salas de aulas. Mensalmente serão realizadas 10 sessões na área da psicologia e 20 sessões na área de terapia ocupacional e 07 sessões na área de fonoaudiologia, 20 sessões de fisioterapia , estes ocorrerão tanto na sede da Instituição como na equoterapia. O número de atendimentos de cada profissional poderá sofrer alteração conforme o Plano Individual (PIE) ou plano de atendimento do grupo. O atendimento educacional ocorrerá na Escola Especial Wantuil Miranda no turno vespertino cinco dias por semana nas modalidades de educação infantil. | | | |
| 5. METAS E RESULTADOS ESPERADOS: | | | |
| 5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS, DE ACORDO COM O CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICA DO OBJETO: | | | |
| Meta 1. Atendimento de abrangência global e dinâmica orientado para a recuperação física, sensorial psicológica e social dos assistidos, com vista a sua integração e ou reintegração social. * Oferecer atendimentos especializados nas áreas de reabilitação a através do serviço de fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, individualmente ou em pequenos grupos a pessoas com deficiência; | | | |
| Meta 2. Escolaridade a alunos com deficiência intelectual, múltipla, Transtornos do Espectro Autista [TEA]. *Oferecer programa de educação Infantil com adaptações curriculares no que se refere às alterações de conteúdo, estratégias ou metodologia, tempo escolar, assim como, de acesso no que se refere a recursos como adaptações do espaço físico, materiais, mobiliário, equipamentos e sistemas de comunicação; | | | |
| 5.2 – RESULTADOS ESPERADOS: Que as ações previstas proporcionem à Pessoa com deficiência e sua família sociedade, melhores condições de vida e promovendo ainda mais a inclusão, a autonomia, o protagonismo, a independência e o direito à cidadania em todos os espaços sociais. | | | |
| 5.3 – PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS: No mínimo de 100% das ações propostas no projeto deverão ser executadas tendo como instrumento de avaliação: fichas de controle, atas, registro fotográficos, postagem nas redes sociais, notas fiscais e ou comprovante de pagamento. | | | |
| 5.4 –DESCRIÇÃO DAS AÇÕES | | | |
| | Meta | | Ações |
| 1 | Atendimento de abrangência | 1 | Oportunizar Programa de Reabilitação para crianças e adolescentes com dificuldade e ou atraso no desenvolvimento global. Estas ocorrerão em sessões |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | global e dinâmica orientado para a recuperação sensorial e psicológica dos sociais do usuário, com vista a sua integração e ou reintegração social | | individuais ou em pequenos grupos. O programa de reabilitação poderá ser integrado outras áreas da educação e terapêutica; |
| | | 2 | Orientar a família sobre questões referentes ao desenvolvimento neuropsicomotor e atividades da Vida Diária (AVDs). |
| 2 | Escolaridade a alunos com deficiência intelectual, múltipla, Transtornos do Espectro Autista [TEA]. | 1 | Oportunizar atendimento para crianças no Programa de Educação Infantil, |

| META | ETAPA/FASE | ESPECIFICAÇÃO | INDICADOR FÍSICO | | DURAÇÃO | |
|------|-------------------------|--|---------------------|------------|---------|----------|
| | | | UNIDADE | QUANTIDADE | INÍCIO | TÉRMINO |
| 1 | Atendimento terapêutico | Oferecer atendimentos terapêuticos na área da psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional | Psicologia | 80 | Maio | Dezembro |
| | | | Terapia Ocupacional | 140 | Maio | Dezembro |
| | | | Fonoaudiologia | 56 | Maio | Dezembro |
| | | | Fisioterapia | 140 | Maio | Dezembro |
| 2 | Educação Infantil | Programa Educação Infantil | Crianças | 05 | Maio | Dezembro |

7. PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS (R\$1,00)

| RECEITA | TOTAL | VALOR MENSAL | VALOR ANUAL |
|--------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| PROPONENTE | | | |
| CONCEDENTE | R\$ 50.000,00 | R\$ 6.250,00 | R\$ 50.000,00 |
| TOTAL GERAL | R\$ 50.000,00 | R\$ 6.250,00 | R\$ 50.000,00 |

| Despesa | TOTAL | VALOR MENSAL | VALOR ANUAL |
|--------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| PROPONENTE | | | |
| CONCEDENTE | R\$ 50.000,00 | R\$ 6.250,00 | R\$ 50.000,00 |
| TOTAL GERAL | R\$ 50.000,00 | R\$ 6.250,00 | R\$ 50.000,00 |

8. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

(considerar como primeiro mês o de início do projeto)

8.1. CONCEDENTE

| | | | | | | |
|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Meta | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês |
| | R\$ 6.250,00 | R\$ 6.250,00 | R\$ 6.250,00 | R\$ 6.250,00 | R\$ 6.250,00 | R\$ 6.250,00 |
| Meta | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês |
| | R\$ 6.250,00 | R\$ 6.250,00 | | | | |

8.2. PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA (CONTRAPARTIDA)

| | | | | | | |
|------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
| Meta | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês |
| | | | | | | |
| Meta | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês |
| | | | | | | |

9. DETALHAMENTO DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

| UNID | ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA | VALOR MENSAL | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------------|----------------------|
| | Serviços de Terceiros pessoa física ou jurídica | | |
| | Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela execução | | |
| | | - | - |
| | Remuneração da equipe encarregada da execução do Plano de Trabalho | - | - |
| | Pagamento parcial de uma fisioterapeuta 16h/semanais | R\$ 1.802,00 | |
| | Pagamento parcial de uma fonoaudióloga 06h/semanais | R\$ 542,00 | |
| | Pagamento parcial de uma psicóloga 16 h/s | R\$ 1.953,00 | |
| | Pagamento parcial de uma terapeuta ocupacional 16 h/s | R\$ 1.953,00 | |
| | Total | R\$ 6.250,00 | R\$ 50.000,00 |

10. PRESTAÇÃO DE CONTAS 4.504

MODO E PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

____ () dias contados do recebimento do repasse mensal.

____ () dias contados do término da vigência.

PRAZO DE ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

____ dias, contados da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência determinada, prorrogável justificadamente por igual período.


Caçapava do Sul, 05 de maio de 2026.

11. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, declaro, para fins de comprovação junto ao MUNICÍPIO, para efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Municipal ou qualquer entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho.

Pede Deferimento.

Caçapava do Sul, 05 de Maio 2026.

Documento assinado digitalmente
 LIEGE GLECI MONEGO
Data: 04/05/2026 16:30:13-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Liege Gleci Mônico
36205699087