



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 Identificação do Subscritor da Proposta			
(x) organização da sociedade civil () movimento social () cidadãos			
Nome: APAE Caçapava do Sul		CNPJ/CPF:	
Email: cacapavadosul@apaers.org.br		881429550001-24	
Endereço: Rua Antônio Candido de Freitas nº 38			
Cidade: Caçapava do Sul	U.F:	CEP:	DDD/Telefone
Caçapava do Sul	RS	96570000	(55) 32812100
Nome do Responsável Liége Gleci Mônico			CPF 36205699087
C.I./Órgão Expedidor:		Cargo:	Telefone:
8011873461 SSP		Presidente	55 999772081
Endereço: Benjamin Constant, 1175 apto 01			
Cidade:	U.F:	CEP:	
Caçapava do Sul	RS	96570-000	

2 TITULO DA PROPOSTA

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 realiza atendimento a 300 crianças e/ou adolescentes com deficiência intelectual, associada ou não à deficiência física, bem como pessoas com transtornos do espectro autista e outras síndromes, e suas respectivas famílias, gratuitamente. Desses, 150 assistidos são atendidos por meio do Programa TEACOLHE.

As famílias atendidas apresentam, em sua maioria, perfil de vulnerabilidade social, caracterizado por baixa renda e baixa escolarização, o que intensifica a necessidade de ações integradas e contínuas por parte da Instituição. A principal fonte de renda das famílias é, em grande parte, o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Na área da Assistência Social, a APAE desenvolve projetos voltados à promoção da autonomia, da inclusão e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de oficinas de artes manuais, culinária, atividades recreativas e culturais. Os grupos são acompanhados por profissionais de psicologia e terapia ocupacional, que atuam diretamente na escuta qualificada, no desenvolvimento de habilidades sociais, na mediação de conflitos e na promoção do protagonismo dos usuários e de suas famílias.

São realizados grupos socioeducativos com usuários e familiares, incluindo grupos específicos de mães, visitas domiciliares e acompanhamento familiar. Também é ofertada orientação contínua sobre os direitos e deveres da Pessoa com Deficiência (PcD) e de seus familiares, conforme os princípios da proteção social especial de média complexidade do SUAS.

Considerando os usuários diretos e seus núcleos familiares, a APAE abrange um público total estimado em aproximadamente 1.200 pessoas.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

A pessoa com deficiência intelectual e/ou Transtorno do Espectro Autista (TEA), público prioritário da APAE, frequentemente apresenta comprometimentos motores, alterações no tônus muscular, dificuldades de coordenação, equilíbrio e mobilidade funcional. Essas limitações impactam diretamente na autonomia, qualidade de vida e participação nas atividades diárias. Nesse contexto, a fisioterapia desempenha papel essencial na promoção da reabilitação motora, prevenção de deformidades, melhora da funcionalidade e estímulo ao desenvolvimento global dos assistidos. Além dos atendimentos individuais, os profissionais atuam na equoterapia, possibilitando intervenções individualizadas e respeitando as especificidades de cada indivíduo.

Dessa forma, a manutenção de atendimentos fisioterapêuticos regulares é indispensável para garantir a evolução dos assistidos, contribuindo para maior independência, inclusão social e bem-estar.

Justifica-se, portanto, o investimento no pagamento de horas para um profissional de fisioterapia, pelo período de 8 meses, assegurando a continuidade e qualidade dos atendimentos.

3

3.1 GERAIS

Garantir a continuidade dos atendimentos fisioterapêuticos, promovendo o desenvolvimento motor, funcional e a qualidade de vida das pessoas com deficiência intelectual e/ou Transtorno do Espectro Autista atendidas pela instituição.

3.2. ESPECÍFICOS

- * Assegurar atendimentos de fisioterapia na equoterapia;
- * Contribuir para o bem-estar físico e a qualidade de vida;
- * Integrar a fisioterapia à equipe multidisciplinar da instituição.

4. METODOLOGIA

O projeto será executado por meio de contratação de horas de fisioterapia, realizadas por 8 meses. Os atendimentos ocorrerão de forma individual e/ou em pequenos grupos, especialmente na equoterapia, utilizando técnicas fisioterapêuticas adequadas, com foco na reabilitação e funcionalidade. O acompanhamento será contínuo, com registros sistemáticos da evolução e reavaliações periódicas.

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: Garantir atendimento de fisioterapia

- a) Definição de carga horária profissional;
- b) Realização de atendimentos na equoterapia;

5.2 – RESULTADOS ESPERADOS:

Realizar 5 sessões semanais de equoterapia por semana durante 8 meses, melhorando a capacidade motora, a autonomia e a participação social.

5.3 – PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS:

100% das ações propostas no projeto deverão ser executadas tendo como instrumento de avaliação: registro fotográficos, notas fiscais e ou comprovante de pagamento.

5.4 –DESCRIÇÃO DAS AÇÕES

Meta		Ações
1	Definição o número de horas de fisioterapia	Fazer um estudo de número de atendimentos
		Selecionar praticantes para equoterapia

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
1	Definição de horas de fisioterapeutas	Fisioterapeuta	Horas semanais	12 h/s	Maio	Dezembro
	Equoterapia	Atendimentos	Sessão Semanal	05		

RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE			
CONCEDENTE	R\$ 1.250,00	R\$ 1.250,00	R\$ 10.000,00
TOTAL GERAL	R\$ 10.000,00	R\$ 1.250,00	R\$ 10.000,00

Despesa	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE			
CONCEDENTE	R\$ 10.000,00	R\$ 1.250,00	R\$ 10.000,00
TOTAL GERAL	R\$ 10.000,00	R\$ 1.250,00	R\$ 10.000,00

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\$ 1.250,00	R\$ 1.250,00	R\$ 1.250,00	R\$ 1.250,00	R\$ 1.250,00	R\$ 1.250,00
Meta	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês

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		
	01 fisioterapeuta	R\$ 1250,00	R\$ 10.000,00
	Remuneração da equipe encarregada da execução do Plano de Trabalho		
	Total	R\$ 1250,00	R\$ 10.000,00

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 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 inexistente 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

Liege Gleci Monego

36205699087



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

0018-ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS										Demonstrativo de Pagamento de Salário			
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE CACAPAVA DO SUL										Mensal			
CPF: 884.860.280-00										CBO			
CNPJ 88.142.955/0001-24										223605			
Nome do Funcionário										Empresa			
ANTENOR CHAVES DIAS NETO										18			
FISIOTERAPEUTA										Local			
Data Admissão:										01/06/2008			
Ev										Referência			
1 Horas Normais Diurnas										060:00 hs			
165 Desconto Arredondamento do Mês Anterior										1.173,12			
167 Arredondamento do Mês										0,47			
1950 INSS										7,50 %			
										0,61			
										87,98			
Parabens ! Feliz Aniversario 09/03										Total			
										1.173,59			
										88,59			
										1.085,00			
Total Líquido										Base IRRF C/Ded Simp			
Salário Base										565,92			
1.173,12										Faixa			
Sal Cont INSS										0,00			
1.173,12										Dep			
Bas Calc FGTS										00			
1.173,12										FGTS Mês			
93,84										Faixa			
Recebi em: 03/326										0,00			
Assinatura: 										Dep			