



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 -2025

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 2025

Dezembro de 2025

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 e cinoterapia; 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.

<p>3 OBJETIVOS</p>
<p>3.1 GERAIS</p> <p>*Manter os serviços prestados pela Instituição na área da assistência social, saúde e educação</p>
<p>3.2. ESPECÍFICOS</p> <p>a) Manter os atendimentos terapêuticos, assistenciais e educacionais;</p> <p>b) Contratação de pessoa jurídica e/ou física para manutenção dos serviços prestados;</p>
<p>4. METODOLOGIA</p> <p>A via para a execução dos objetivos será através do acompanhamento e monitoramento das atividades já realizadas na Instituição. A área da Assistência social terá como atividades as oficinas de expressão. A área terapêutica abrangerá os atendimentos de psicologia e terapia ocupacional, 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 aula. <u>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, as sessões poderão ser individuais e ou em grupo conforme a necessidade da clientela. O número de atendimentos de cada profissional poderá sofrer alteração conforme o Plano Individual (PIE) ou plano de atendimento do grupo.</u> O atendimento educacional ocorrerá na Escola Especial Wantuil Miranda no turno vespertino e matutino cinco dias por semana nas modalidades de <u>educação infantil.</u></p>
<p>5. METAS E RESULTADOS ESPERADOS:</p>
<p>5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS, DE ACORDO COM O CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICA DO OBJETO:</p> <p>Meta 1. Promoção da autonomia, a auto expressão e independência da PcD</p> <p>* Ofertar através das Oficinas de Expressão atividades culturais, lúdicas e esportivas visando resgatar habilidades e potencialidades.</p> <p>Meta 2. Atendimento de abrangência global e dinâmica orientado para a recuperação física, sensorial psicológica e social do usuário, com vista a sua integração e ou reintegração social.</p> <p>* 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;</p> <p>Meta 3. Escolaridade a alunos com deficiência intelectual, múltipla, Transtornos do Espectro Autista [TEA].</p> <p>*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;</p>
<p>5.2 – RESULTADOS ESPERADOS:</p> <p>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.</p>
<p>5.3 – PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS:</p> <p>No mínimo de 75% 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.</p>

5.4 – DESCRIÇÃO DAS AÇÕES			
Meta		Ações	
1	Promoção da autonomia, a auto expressão e independência da PcD	2	Organizar grupos de expressão em que os alunos percebam as reais potencialidades e habilidades.
2	Atendimento de abrangência global e dinâmica orientado para a recuperação sensorial e psicológica dos social do usuário, com vista a sua integração e ou reintegração social	1	Oportunizar Programa de Reabilitação para crianças e adolescentes com dificuldade e ou atraso no desenvolvimento global. Estas ocorrerão em sessões 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).
4	Escolaridade a alunos com deficiência intelectual, múltipla, Transtornos do Espectro Autista [TEA].	1	Oportunizar 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	160	Maio	Dezembro
			Fonoaudiologia	56	Maio	Dezembro
			Fisioterapia	160	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		
	Contratação de 01 psicólogo 12 h/semanais	R\$ 1.460,00	
	Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela execução		
		-	-
	Remuneração da equipe encarregada da execução do Plano de Trabalho	-	-
	Pagamento parcial de uma fisioterapeuta 20 h/semanais	R\$ 1.802,00	
	Pagamento parcial de uma fonoaudióloga 06 h/semanais	R\$ 542,00	
	Pagamento parcial de uma terapeuta ocupacional 16h/semanais	R\$ 1.446,00	
	Pagamento guia FGTS	R\$ 500,00	
	Pagamento guia INSS	R\$ 500,00	
	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, 25 de Abril 2025.

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, 25 de Abril 2025.

Documento assinado digitalmente
 LIEGE GLECI MONEGO
Data: 25/04/2025 14:58:41-0300
Verifique em <https://validar.itu.gov.br>

Liege Gleci Mônico
36205699087

0018-ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS Demonstrativo de Pagamento de Salário
 ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE CAÇAPAVA DO SUL 03/2025 Mensal
 CNPJ 88.142.955/0001-24 CPF: 020.298.580-64

Cadastro Nome do Funcionário CBO Empresa Local Departamento FL
 #7 MAYRA BIAGINI DE OLIVEIRA 18 1 03.04.012 01
 terapeuta ocupacional Data Admissão: 01/03/2016

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	080:00 hs	1.564,16	0,34		
165	Desconto Arredondamento do Mês Anterior			0,34		
167	Arredondamento do Mês			0,18		
1950	INSS	9,00 %		118,00		
Total			1.564,34	118,34		
Total Líquido				1.446,00		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Stimp	Faixa	Dep
1.564,16	1.564,16	1.564,16	125,13	999,36	0,00	00

Recebi em: 03/03/25 Assinatura: *Maysa B. de Olive*

0018-ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS Demonstrativo de Pagamento de Salário
 ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE CAÇAPAVA DO SUL 03/2025 Mensal

CNPJ 88.142.955/0001-24 CPF: 004.826.490-38
 Cadastro Nome do Funcionário CBO Empresa Local Departamento, F.L
 6 DEISE MARIA DE AZEVEDO POGLIA 223810 18 1 03.04.006, 01
 Fonoaudiólogo Data Admissão: 01/09/2007

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	030:00 hs	586,30	
165	Desconto Arredondamento do Mês Anterior			0,58
167	Arredondamento do Mês		0,25	
1950	INSS	7,50 %		43,97
Total			586,55	44,55

Salário Base 586,30 Sal Cont INSS 586,30 Bas Cálc FGTS 586,30 Total Líquido 542,00
 FGTS Mês 46,90 Base IRRF C/Ded Simp 21,50 Faixa 0,00 Dep 00

Recebi em: 03/04/2025 Assinatura: *[Assinatura]*

0018-ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS Demonstrativo de Pagamento de Salário

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE CAÇAPAVA DO SUL 03/2025 Mensal

CNPJ 88.142.955/0001-24 CPF: 009.344.920-85

Cadastro 32 Nome do Funcionário FERNANDA VIEIRA ARRUDA CBO Empresa 18 Local 1 Departamento 03.04.005 FL 01
 FISIOTERAPEUTA Data Admissão: 07/03/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	100:00 hs	1.954,35	0,82		
165	Desconto Arredondamento do Mês Anterior					
167	Arredondamento do Mês	9,00 %	0,59	153,12		
1950	INSS					
Total			1.954,94	153,94		
Total Líquido				1.801,00		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.954,35	1.954,35	1.954,35	156,34	1.389,55	0,00	00

Recibi em: 03/04/25

Assinatura: *Fernanda Arruda*

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ARIANA OLIVEIRA TEIXEIRA
 RUA LUCIO JAIME, 929
 CEP: 96570-000 - Bairro: CENTRO
 Município: CAÇAPAVA DO SUL - RS
 E-mail: diegolongaray@fratello.cnt.br
 Fone: (55) 99625-5104



Número da NFS-e
20250000000107

Data do Serviço: **01/04/2025**
 Código Verificador: **6d4913e08**

CNPJ / CPF: 42.640.913/0001-12
 Inscrição Estadual: ****
 Inscrição Municipal: 7396

PREFEITURA MUNICIPAL DE CACAPAVA DO SUL/RS

Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (55) 3281-1351 - cacapavadosul.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão: 01/04/2025
 Exigibilidade ISS: Exigível
 Tributado no Município: CAÇAPAVA DO SUL/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE CACAPAVA DO SUL- APAE

CAÇAPAVA DO SUL/RS

Endereço: RUA ANTONIO CANDIDO DE FREITAS, 38

Cidade: CAÇAPAVA DO SUL
 UF: RS Fone: (55) 3281-2267 CEP: 96570-000

Bairro: CENTRO

CNPJ / CPF / NIF: 88.142.955/0001-24
 Inscrição Municipal: 2604 Inscrição Estadual:

E-mail: fiscal@empreconcontabilidade.net.br

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: *****
 CNPJ / CPF: *****
 Inscrição Municipal: *****

E-mail: Fone: Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a serviços prestados no mês de Março/2025.

VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
1.800,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço: 08.02 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.
 Código NBS: *****

CIDE: 0,00 COFINS: 0,00 COFINS Importação: 0,00 ICMS: 0,00 IOF: 0,00 IPI: 0,00 PIS/PASEP: 0,00 PIS/PASEP Importação: 0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio: 1.800,00 Valor do ISSQN Próprio: 0,00 Base Cálculo ISSQN Retido: 0,00 Valor do ISSQN Retido: 0,00 Valor Total do ISSQN: 0,00 Valor Dedução/Descontos: 0,00

Valor Total da NFS-e: 1.800,00 Valor Líquido da NFS-e: 1.800,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$88,38; Est: R\$0,00; Fed: R\$242,10; Total Aprox: R\$330,48. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 01/04/2025 às 08:36:36.

Para consultar a autenticidade acesse: cacapavadosul.govbr.cloud/NFSe.Portal



202500000001076d4913e0842640913000112

Recebi(emos) de
 ARIANA OLIVEIRA TEIXEIRA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/___
 Data

Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e
 20250000000107

Competência
 01/04/2025

NFS-e
 6d4913e08

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 01/04/2025 às 08:36:36.