

**PLANO DE TRABALHO****1 - DADOS CADASTRAIS - PROPONENTE**

Entidade Proponente Associação de Apoio a Pais de Autistas		CNPJ 18.443.436/0001-10	
Endereço Rua Dona Ana Prado, 585 - Vila Prado, São Carlos - SP Cep: 13574-031		E-mail ongespacoazul@gmail.com	
Cidade São Carlos	UF SP	CEP 13754-023	DDD/TELEFONE 3416.2258
Conta Corrente		Banco Banco do Brasil	Agência
Nome do Representante Legal Marli Teresinha Zotesso Moretti			
IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP - SP	CPF 141.012.398-78		DDD/TELEFONE 16 31164564
Endereço Rua Ângelo Possa, 462, Jardim Paulista, São Carlos - SP 13574-510		E-mail Marli.tzm@gmail.com	
Nome do Responsável Técnico pelo projeto Rozimarie Fernandes			
IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP - SP	CPF 115.679.658.06		DDD/TELEFONE 16 99425.7717
Endereço Rua Ray Wesley Herick, 1501, casa 293, Jardim Jockey Club Cond. Village Dahma I São Carlos SP		E-mail rozimarie@gmail.com	

2 - APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DA OSC

A Associação de Apoio a Pais de Autistas, existe desde 2013, tem experiências no atendimento aos pais e pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O foco principal da ONG é oferecer atendimento as pessoas dentro do Espectro Autistas (TEA) oferecendo tratamento interdisciplinar visando proporcionar maior independência no futuro. Para os familiares, oferecer acolhimento e treinamento para ajudar seus filhos a se desenvolverem e obter a independência, formação de profissionais e cuidadores.

ONG Espaço AzulRua Dona Ana Prado, 585, Vila Prado São Carlos-SP. CEP: 13560-031
CNPJ: 18.443.436/0001-10 - Tel.: 3416-2258- Email: ongespacoazul@gmail.com

3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

Supervisão e treinamentos	Período de Execução*	
	Início Após a assinatura do Termo	Término Após 15 meses da assinatura do Termo
Identificação do Objeto		
<p>1 - Firmar parceria com a Secretaria Municipal Especial de Infância e Juventude com a finalidade de executar por 15 meses a formação, treinamento e supervisão de Análise Comportamental (ABA) para as profissionais da Associação de Apoio a pais de Autistas, para que as mesmas possam se qualificar e atualizar para oferecer um serviço de qualidade aos atendidos da Ong.</p>		
Justificativa contendo a descrição da realidade que será objeto da parceria		
<p>Há no município uma grande defasagem de atendimento individual, especializado e interdisciplinar que atenda as crianças com autismo.</p> <p>O objetivo do projeto é oferecer formação, supervisão de casos e o treinamento para os profissionais que atuam na ONG atendendo as pessoas com TEA.</p> <p>O problema a se resolver é atualizar, treinar e supervisionar os profissionais nos casos mais críticos de atendimento das pessoas com TEA, para que atuam de forma assertiva no tratamento oferecido as pessoas com TEA na Ong.</p>		

* ATENÇÃO: O período de execução não inclui o prazo para prestação de contas.

4 - Objetivo Geral e Objetivo Específico

4.1 - Geral: (o que se quer alcançar com o projeto)

A finalidade do projeto é oferecer formação, treinamento e supervisão de casos para os profissionais que atuam na ONG no atendimento as pessoas com TEA.

Para que os profissionais sejam treinados e atualizados para ajudar as pessoas autistas a ter autonomia, desenvolver a fala, habilidades acadêmicas, sociais, de autocuidado e autonomia de pessoas com Transtorno do Espectro Autismo (TEA).

4.2 - Específicos:

O problema a se resolver é formar, treinar e supervisionar os profissionais no atendimento prestados na Ong as pessoas com TEA.

- Adquirir conhecimento e práticas no manejo com as pessoas de comportamento agressivo no momento do atendimento;
- Adquirir habilidades para elaborar protocolos de ensinos de acordo com a necessidade de cada atendido na ONG;
- Adquirir habilidades de aplicar e registrar os protocolos ensinos elaborados;
- Adquirir habilidades de avaliar os repertórios existentes e as defasagens do atendido para a elaboração dos planos de ensino.

5 - Metas e Resultados esperados:

A meta é oferecer formação para qualificar os 7 profissionais que atuam na Ong e oferecer a supervisão dos casos.

O resultado esperado é a qualificação e atualização de todos os profissionais que atuam na ONG no atendimento as pessoas com TEA.

6 - Atividades Propostas:

Realizar o treinamento para os profissionais de pré requisitos;

Realizar a supervisão dos casos dos atendimentos;

Dos 7 profissionais que atuam na ONG, com sessões de 2 horas uma vez por semana.

Atividade	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5
Treinamento de pré-requisitos	x				
Supervisão de casos		x	x	x	x
Supervisão de casos	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10
	x	x	x	x	x
Supervisão de casos	Mês 11	Mês 12	13	14	15
	x	x	x	x	x

7 - Metodologia (como fazer o projeto, como será implementado, como serão desenvolvidas as atividades)



- 1 - Os serviços da consultoria serão desenvolvidos em grupo, uma vez por semana por 3 horas e podem ocorrer no espaço da Ong Espaço azul ou no Instituto Lahmiei na UFSCar.
- 2 - Treinamento de uso dos protocolos de pré requisitos para aprendizagem (contato visual, imitação, ecolalia, sentar, andar de mãos dadas, etc).
- 3 – Supervisão de casos, os profissionais selecionam os casos de dificuldades de manejo ou de ensino, com relato e ou filmagens do atendimento para que sejam analisados e supervisionados pela consultoria.
- 4- Supervisão direta com observação in loco do atendimento da Ong, para auxiliar o profissional.
- 5 - Baseado no caso apontado pelos profissionais da ONG e o material apresentado que pode ser a filmagem do atendimento, relatos ou registros dos atendimentos, a consultoria vai oferecer treinamento de manejo com a atendido ou alteração no protocolo de ensino.
- 5 – Ajuda no desenvolvimento de novos planos de ensino ou modificação/atualização.

8 – Monitoramento e Avaliação

8.1 – Indicadores de aferição do cumprimento das metas

- 1 – Livro de registro de presença dos profissionais;
- 2 – Registros por fotos;
- 3 – Certificado final de conclusão oferecido pela Consultoria.

8.2 – Metodologia do monitoramento

A entidade acompanha e avalia suas ações de modo sistemático e contínuo, através de discursão e reuniões envolvendo os profissionais. Esse processo avaliativo se materializará através de instrumentos elaborados para esse fim, tais como: Registro das reuniões, através de ATA com assinatura da participação dos profissionais, comentários de observação na ficha de registro dos atendidos assinada pelo profissional, onde se observará os seguintes aspectos do atendimento as pessoas com TEA: rendimento, frequência, desempenho nas atividades propostas.

Livro de registro de presença;

Registros de fotos;

Certificado.

9. Quadro síntese (objetivos específicos, metas/resultados esperados e indicadores de monitoramento)

Objetivos específicos	Metas	Indicadores
Adquirir conhecimento e práticas no manejo de comportamento agressivo	A participação dos treinamentos e adquirir conhecimento	Atingir 80% de participação dos profissionais
Adquirir habilidades para elaborar protocolos de ensino	A participação dos treinamentos e adquirir conhecimento	Atingir 80% de participação dos profissionais
Adquirir habilidades de aplicar e registrar os protocolos ensinos elaborados;	A participação dos treinamentos e adquirir conhecimento	Atingir 80% de participação dos profissionais
Adquirir habilidades para avaliar os repertórios existentes e as defasagens do atendido	A participação dos treinamentos e adquirir conhecimento	Atingir 80% de participação dos profissionais

10 - PLANO DE APLICAÇÃO (Previsão das despesas a serem realizadas na execução das atividades)

Natureza das despesas/ Especificação	Prefeitura	Contrapartida	Total
Descrição das despesas a serem realizadas - Pagamento dos profissionais autônomos: Empresa de Consultoria e profissional.	R\$ 16.500,00		R\$ 16.500,00
Material de Consumo: material de escritório, papeleria e pedagógico.	R 778,16		R\$ 778,16
TOTAL GERAL Somatório dos valores atribuídos	R\$ 17.278,16		17.278,16

11 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
Serviço de Terceiro – Pessoa Jurídica

<u>Meta</u>	<u>Descrição do Item</u>	<u>Unid</u>	<u>Valor Unitário</u>	<u>Quant</u>	<u>Valor Total</u>
1	Consultoria	1	1.100,00	15	16.500,00

Serviço de Terceiro – Pessoa Física

<u>Meta</u>	<u>Descrição do Item</u>	<u>Unid</u>	<u>Valor Unitário</u>	<u>Quant</u>	<u>Valor Total</u>

Equipamento e Material Permanente

<u>Meta</u>	<u>Descrição do Item</u>	<u>Unid</u>	<u>Valor Unitário</u>	<u>Quant</u>	<u>Valor Total</u>

Material de Consumo

<u>Meta</u>	<u>Descrição do Item</u>	<u>Unid</u>	<u>Valor Unitário</u>	<u>Quant</u>	<u>Valor Total</u>
2	Material de papelaria e pedagógico	1	778,16	1	778,16

Pessoal e Encargos

Cargo/função	Quantidade	Carga horária	Salário	INSS	FGTS	PIS	V. Transporte	TOTAL

11.1 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

<u>Meta</u>		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	<u>Total</u>
1	1.1	1.100,00	1.100,00	1.100,00	1.100,00	1.100,00	1.100,00	6.600,00
		778,16						778,16
Total		1.88,16	1.100,00	1.100,00	1.100,00	1.100,00	1.100,00	7.378,16

<u>Meta</u>	<u>Etapa</u>	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	<u>Total</u>
		1.100,00	1.100,00	1.100,00	1.100,00	1.100,00	1.100,00	6.600,00
		Mês 13	Mês 14	Mês 15				
		1.100,00	1.100,00	1.100,00				3.300,00

TOTAL GERAL:

R\$ 17.278,16 (Dezessete mil, duzentos e setenta e oito reais e dezesseis centavos)

Sendo:

R\$ 17.278,16 (Dezessete mil, duzentos e setenta e oito reais e dezesseis centavos)

- Recurso do Município

12- INSTALAÇÕES DA OSC e recursos humanos (capacidade instalada)**12.1 - Recursos Humanos**

02 coordenador de projetos

02 psicopedagogas

01 psicóloga

01 Fonoaudióloga

01 TO

12.2 - Instalações Físicas

07 salas

01 cozinhas

02 banheiros

12.3 - Equipamentos

03 computadores

01 impressoras

01 plastificadoras

01 geladeiras

01 micro-ondas

12.4 - Mobiliários

02 armários

01 arquivo

05 mesas de escritório

5 mesas pequenas

15 cadeiras

13 - DECLARAÇÃO

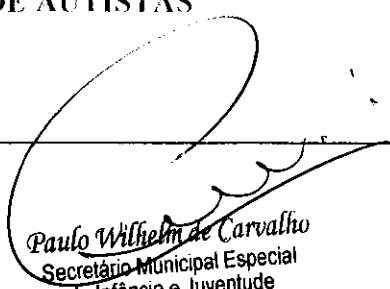
Na qualidade de representante legal da OSC proponente, **declaro**, sob as penas da lei, que a entidade apresentou as prestações de contas de valores repassados em exercícios anteriores pela Administração pública municipal direta e indireta, que foram devidamente aprovadas, não havendo nada a regularizar ou valor a ressarcir.

São Carlos 04 de junho 2018


Local e Data


Proponente
(Representante legal da OSC Proponente)**ONG Espaço Azul**Rua Dona Ana Prado, 585, Vila Prado São Carlos-SP. CEP: 13560-031
CNPJ: 18.443.436/0001-10 - Tel.: 3416-2258- Email: ongespacoazul@gmail.com

14 - APROVAÇÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL

Aprovado	
_____	 Paulo Wilhelm de Carvalho Secretário Municipal Especial de Infância e Juventude São Carlos
Local e Data	Secretário ou responsável

15 - APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL PERTINENTE

Aprovado	
_____	 Representante do Conselho
Local e Data	

ATENÇÃO: As notas explicativas em vermelho, apresentadas ao longo do modelo, traduzem-se em orientações e devem ser excluídas após as adaptações realizadas, incluindo este quadro.