



Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE de Erechim
Mantenedora da Escola de Educação, Especial Branca de Neve
Fundada em 25/05/1966
CNPJ: 87.636.999/0001-48

P. M. Erechim - SMEd
Fls. 126

PLANO DE TRABALHO

Bloco 1: Dados Gerais sobre a Entidade

I- Identificação da Entidade

1. NOME EMPRESARIAL: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais	
2. NOME FANTASIA: APAE de Erechim	
3. CNPJ: 87.636.999/0001-48	4. (x) MATRIZ () FILIAL
5. DATA DE ABERTURA: 25/05/1966	6. DATA DE FUNDAÇÃO: 25/05/1966
7. ENDEREÇO: Rua Otto Eduardo Muller	
8. NÚMERO: 34	9. BAIRRO: Boa Vista
10. MUNICÍPIO/UF: Erechim	
11. CEP: 99714-022	12. TELEFONE: (54) 3522-7373
13. ENDEREÇO ELETRÔNICO:	
14. E-MAIL: apaeerechim@via-rs.net	
15. PESSOA JURÍDICA (x) Associação () Fundação () Outra. Especifique:	
16. CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL (CNAE) 94.30-8-00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais	
17. CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA(S) ATIVIDADE(S) ECONÔMICA(S) SECUNDÁRIA(S) (CNAE) 94.93-6-00 - Atividades de organizações associativas ligadas à cultura e à arte 94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente () Não tem.	
18. ÂMBITO DE ATUAÇÃO () Internacional () Federal (x) Estadual () Municipal	
19. ORIGEM (x) Leiga () Católica () Espírita () Evangélica () Outra. Especifique:	
20. ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO Número de Registro: 1198 Validade: Prazo Indeterminado	
20.1 ATESTADO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA Número de Registro: 6180 Validade: 31/12/2019	
20.2 AUTO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS Número de Registro: 124/1 Validade: 23/09/2023	
21. DEFINIÇÕES ESTATUTÁRIAS (aquilo que consta claramente identificada no Estatuto da entidade) Art. 9º - São os seguintes os fins desta APAE, nos limites territoriais do seu município: I - promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla, e transtornos globais do desenvolvimento, em seus ciclos de vida: crianças, adolescentes, adultos e idosos, buscando assegurar-lhes o pleno exercício da cidadania; II - prestar serviço de habilitação e reabilitação ao público definido no inciso I deste artigo, e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social, realizando atendimento, assessoramento, defesa e garantia de direitos, de forma isolada ou cumulativa às pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla, e para suas famílias; III - prestar serviços de educação especial às pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla;	

IV – oferecer serviços na área da saúde, desde a prevenção, visando assegurar uma melhor qualidade de vida para as pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla.

DEMAIS DISPOSIÇÕES CONSTA NO PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DA ESCOLA E NO REGIMENTO ESCOLAR EM ANEXO.

21.1 Sem fins econômicos (ou lucrativos):

(x) sim

() não

Qual artigo do Estatuto consta: Art.2º

21.2 Prevê, em seus atos constitutivos, em caso de dissolução ou extinção, a destinação do eventual patrimônio remanescente a entidade sem fins lucrativos congêneres ou a entidades públicas:

(x) sim

() não

Qual artigo do Estatuto consta: Art.56º

21.3 A entidade obedece ao princípio da universalidade do atendimento vedado o direcionamento de suas atividades exclusivamente a seus associados ou a categoria profissional:

(x) sim

() não

Qual artigo do Estatuto consta: Art. 10º, inciso I

21.4 Aplicação das rendas, recursos e eventual superávit:

() Integralmente no território nacional

(x) Na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos institucionais

() Outro. Especificar: _____

Qual artigo do Estatuto consta: Art. 55º

21.5 Mantém escrituração contábil regular registrando as receitas e despesas, bem como a aplicação em gratuidade de forma segregada, em consonância com normas emanadas do conselho federal de contabilidade:

(x) sim

() não

Qual artigo do Estatuto consta: Art.34, inciso 2º a.

21.6 Distribuição de resultados, dividendos, bonificações, participações ou parcelas do seu patrimônio:

() sim. Para quem: _____

(x) não

Qual artigo do Estatuto consta: Art.55 – parágrafo único

21.7 Conserva em boa ordem, pelo prazo de 10 (dez) anos, contado da data da emissão, os documentos que comprovem a origem e a aplicação de seus recursos e os relativos a atos ou operações realizados que impliquem modificação da situação patrimonial:

(x) sim

() não

Qual artigo do Estatuto consta: _____

22. PLACAS DE IDENTIFICAÇÃO

Entidade

(x) Sim. O que consta: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de Erechim

() Não

Entidade beneficente (CEBAS)

(x) Sim. O que consta: Esta entidade tem certificado de entidade de fins filantrópicos concedido pelo Conselho Nacional de Assistência Social para prestar atendimento a pessoas carentes.

() Não

Serviço/programa/projeto/benefício/atividade

() Sim.

() Própria (instituída pela entidade) O que consta: _____

() Fornecida pela Prefeitura O que consta: _____

() Outro. Especifique: _____

(x) Não

23. CONTA ESPECÍFICA PARA DEPÓSITO DOS VALORES DA PARCERIA: (Obrigatoriedade de abertura de conta-corrente específica para o depósito dos recursos inerentes à parceria, em instituição financeira pública – Banco do Brasil, Banrisul ou Caixa Econômica Federal)

Banco: Banrisul

Agência: _____

Conta Corrente:

P. M. E. - S. M. E. - S. M. E. - S. M. E.
Fls.: 128/14

II – Identificação da Diretoria

24. NOME DO PRESIDENTE

Paulo Henrique Bassani Scheleder

24.1 Data de Nascimento: 01/04/1962

24.2 CPF: 393928640-00

24.3 RG: 1015892845

24.4 Órgão Expedidor/UF: SSP/RS

24.5 Telefone: (54) 3522-7373

24.6 E-mail: apaerechim@via-rs.net

24.7 Mandato: 02/01/2017 à 31/12/2019

25. NOME DO VICE PRESIDENTE:

Valdir Reinaldo Powozum

25.1 Data de Nascimento: 12/05/1966

25.2 CPF: 497555288/91

25.3 RG: 5022234925

25.4 Órgão Expedidor/UF: SSP/RS

25.5 Telefone: (54) 3522-7373

25.6 E-mail: apaerechim@via-rs.net

25.7 Mandato: 02/01/2017 à 31/12/2019

26. NOME DO SECRETÁRIO (ou similar)

Eliane Ecco

26.1 Data de Nascimento: 06/12/1978

26.2 CPF: 968365630-72

26.3 RG: 8067772155

26.4 Órgão Expedidor/UF: SSP/RS

26.5 Telefone: (54) 3522-7373

26.6 E-mail: apaerechim@via-rs.net

26.7 Mandato: 02/01/2017 à 31/12/2019

27. NOME DO TESOUREIRO (ou similar)

Wilson Gurski

27.1 Data de Nascimento: 13/09/1958

27.2 CPF: 246059800-91

27.3 RG: 6008738475

27.4 Órgão Expedidor/UF: SSP/RS

27.5 Telefone: (54) 3522-7373

27.6 E-mail: apaerechim@via-rs.net

27.7 Mandato: 02/01/2017 à 31/12/2019

III – Outra Inscrição (no caso de execução de projeto em rede)

28. A ENTIDADE POSSUI INSCRIÇÃO EM OUTRO(S) CONSELHO(S) MUNICIPAL(IS)

(x) sim

() não

Se sim, qual(is) e o que oferta:

(x) Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Número do registro: 07/94

() Serviço () Programa () Projeto () Benefício

Descreva: _____

() Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa. Número do registro: _____

() Serviço () Programa () Projeto () Benefício

Descreva: _____

(x) Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Número do registro: _____

() Serviço () Programa () Projeto () Benefício

Descreva: _____

(x) Outro. Especifique: Conselho Municipal de Assistência Social Número de Registro: 15

() Serviço (x) Programa () Projeto () Benefício

Descreva: _____

() Outro. Especifique: _____

() Serviço () Programa () Projeto () Benefício

Descreva: _____

P. M. Ercochim - SMEC
Fls.: 129

29. CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CEBAS)

(x) sim () não
Se sim, nº Protocolo nº 71000.036310/2018-48 Validade: 18/11/2021
Ministério Expedidor: () Ministério da Saúde () Ministério da Educação (x) MDS

30. TÍTULO DE UTILIDADE PÚBLICA

() Federal. Número do registro: _____ Validade: _____
(x) Estadual. Número do registro: 070 Validade: 30/04/2018
(x) Municipal. Número do registro: 066/1987 Validade: _____

31. OBSERVAÇÕES (anotar considerações que a entidade entender como relevante):

IV – Dados Financeiros da Entidade

32. INDIQUE AS PRINCIPAIS FONTES DE FINANCIAMENTO DA ENTIDADE

32.1 Receita Principal da entidade:

- () Recursos decorrentes da prestação de serviços da entidade
(x) Recursos de doações eventuais de pessoa física
() Recursos de doações e parcerias com empresas e entidades privadas
() Recursos de subvenções, convênios e parcerias com órgãos públicos
() Federal () Estadual () Municipal
() Recursos de entidade e organizações internacionais
() Recursos de países estrangeiros, ONU, etc.
() Outro. Especifique: _____

32.2 Segunda fonte de financiamento:

- () Recursos decorrentes da prestação de serviços da entidade
() Recursos de doações eventuais de pessoa física
(x) Recursos de doações e parcerias com empresas e entidades privadas
() Recursos de subvenções, convênios e parcerias com órgãos públicos
() Federal () Estadual () Municipal
() Recursos de entidade e organizações internacionais
() Recursos de países estrangeiros, ONU, etc.
() Outro. Especifique: _____

32.3 Terceira fonte de financiamento:

- () Recursos decorrentes da prestação de serviços da entidade
() Recursos de doações eventuais de pessoa física
() Recursos de doações e parcerias com empresas e entidades privadas
(x) Recursos de subvenções, convênios e parcerias com órgãos públicos
(x) Federal (x) Estadual (x) Municipal
() Recursos de entidade e organizações internacionais
() Recursos de países estrangeiros, ONU, etc.
() Outro. Especifique: _____

32.4 Valor aproximado da receita total anual da entidade: R\$ 1.700.000,00

33. O ÓRGÃO GESTOR MUNICIPAL TRANSFERE RECURSOS À ENTIDADE:

P. M. Escondido - CMED
Fls.: 130/48

() sim () não

Se sim, de que forma: () convênio () ajustes () acordos () Parcerias

Número de processo: _____ Validade: _____

Se sim, informe o(s) tipo(s) de recurso(s) transferidos:

() Físico. Onde: _____

() Humano. Quantidade: _____

(x) Financeiro. Qual valor (R\$/mês): 25.620,00

() Outro. Especifique: _____

34. OBSERVAÇÕES (anotar considerações que a entidade entender como relevante):

Bloco 2: Dados Gerais sobre a prestação de serviço da OSC no Município

35. MODALIDADE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS (somente preencher se a OSC for de assistência social)

(x) atendimento (x) assessoramento e defesa e garantia de direitos

36. OFERTA QUE A ENTIDADE PRESTA

(x) Serviço. Qual: SCFV – S. Proteção Básica e Média Complexidade

(x) Programa. Qual: Proteção social básica e de média complexidade

(x) Projeto. Qual: Sócio Educativo; Sócio Familiar; Inclusão no mercado de trabalho; Auto Defensor;

() Benefício Socioassistencial

No caso de Benefício Socioassistencial:

36.1 Identifique nos termos do artigo 22, da lei 8.742/1993 alterada pela Lei 12.435/2011, que benefício é concedido pela entidade:

() Nascimento

() Morte

() Vulnerabilidade temporária para enfrentamento de situações de riscos, perdas e danos à integridade da pessoa e/ou de sua família

() Calamidade Pública para o atendimento das vítimas de modo a garantir sobrevivência e reconstrução da autonomia destas

(x) Outro. Especifique: Somente Município/ Benefícios Eventuais

36.2 Indique à que oferta está relacionada a concessão do benefício socioassistencial:

() Serviço. Qual: SCFV

(x) Programa (x) Projeto () Outro. Especifique: _____

36.3 A oferta de benefício socioassistencial conta com a mesma infraestrutura e recursos humanos disponibilizados na oferta de serviços, programa ou projeto elencado(s) acima:

(x) sim () não

37. NÍVEL DE PROTEÇÃO SOCIAL OFERTADO (somente preencher se a OSC for de assistência social na modalidade de atendimento)

- ☒ Proteção Social Básica
☒ Proteção Social Especial de Média Complexidade
☐ Proteção Social Especial de Alta Complexidade

P. M. Ercohim - OMEC
Fls.: 131 K

38. ABRANGÊNCIA

- ☒ Uma unidade no município ☐ Mais de uma unidade no município. Quantas: _____

39. O SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO, BENEFÍCIO É OFERTADO NA SEDE

- ☒ sim ☐ não

40. CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS

40.1 Público Alvo:

- | | |
|--|--|
| ☒ Crianças | ☒ Adolescentes |
| ☒ Jovens | ☒ Adultos |
| ☒ Idosos | ☒ Famílias (grupo familiar ou indivíduo) |
| ☒ Povos e comunidades tradicionais (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, ciganos, dentre outros) | ☐ Outro. Especifique: |

40.2 Faixa etária:

- ☒ 0 a 6 anos
☒ 6 a 15 anos
☒ 15 a 17 anos
☒ 18 a 59 anos
☒ 60 anos ou mais

40.3 Vulnerabilidades e/ou Riscos Sociais:

- ☒ Pessoas cujas famílias são beneficiárias de Programas de Transferência de Renda
☐ Famílias com dificuldades do cumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF);
☒ Beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e suas famílias;
☒ Usuários de substância psicoativa (álcool e outras drogas);
☐ Famílias desalojadas em função de moradias precárias, em risco ambiental ou por situações de calamidade pública;
☐ Pessoas idosas sem condições para a sua automanutenção;
☐ Pessoas com deficiência sem condições para a sua automanutenção;
☐ Pessoas idosas em isolamento pela ausência de condições familiares e de acesso a serviços;
☐ Pessoas com deficiência em isolamento pela ausência de condições familiares e do acesso a serviços;
☒ Famílias e/ou indivíduos que vivenciam violações de direitos por ocorrência de: violência física, psicológica, negligência, abandono, tráfico de pessoas, violência sexual e aplicação de medida de proteção ou socioeducativa;
☒ Famílias com crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e/ou idosos (as) afastados do convívio familiar;
☐ Adolescentes e jovens egressos de medida socioeducativa de internação;
☐ Adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e/ou Prestação de Serviço à Comunidade (PSC);
☒ Pessoas egressas de serviço de acolhimento (Abrigamento);
☒ Pessoas com vínculos familiares fragilizados;
☐ Pessoas com precário ou nulo acesso à renda e que não são beneficiárias de programa de transferência de renda;
☐ Pessoas em situação de isolamento social;

- () Crianças e adolescentes retirados do trabalho infantil;
- () Pessoas e famílias em situação de rua;
- () Pessoas e famílias de migrantes, imigrantes e refugiados com necessidades de apoio em serviços socioassistenciais;
- () Coletivos étnicos com necessidades específicas e vivência de exclusão como: indígenas, quilombolas, zonas de fronteira e incidência de migração;
- () Egressos do sistema prisional;
- () Gestante/nutriz em situação de vulnerabilidade e/ou risco social;
- () Discriminação em decorrência de orientação sexual e/ou em decorrência de raça/etnia;
- () Discriminações (culturais, etárias, de gênero, por deficiência etc.);
- () Outro. Especifique: _____

41. Atividades Desenvolvidas:

- (x) Atividades de busca ativa
 - (x) Acolhida individual
 - (x) Acolhida em grupo
 - (x) Estudo social
 - (x) Visita domiciliar
 - (x) Orientações individuais
 - (x) Orientações grupais
 - (x) Atividades grupais de convívio
 - (x) Atividades socioeducativas sobre direitos humanos, sociais e socioassistenciais e diversidade cultural;
 - (x) Atividades socioeducativas sobre ética, cultura e cidadania e fortalecimento do protagonismo social;
 - (x) Informação e comunicação sobre os direitos e formas para o seu acesso e reclamação
 - (x) Desenvolvimento de atividades e articulações junto a políticas públicas para ampliação da independência e autonomia de pessoas com deficiência e de suas famílias;
 - (x) Atividades de inclusão à vida comunitária e a participação social de pessoas com deficiência;
 - (x) Encaminhamentos para a rede socioassistencial
 - (x) Encaminhamentos para serviços de políticas públicas
 - (x) Realização de procedimentos de referência e contra-referência dos usuários na rede socioassistencial
 - (x) Mobilização e articulação da rede socioassistencial
 - (x) Mobilização e fortalecimento de redes de apoio
 - (x) Participação em mobilizações sociais para a cidadania
 - (x) Conhecimento e inserção no território
 - () Conhecimento e mapeamento de redes socioassistencial
 - () Conhecimento e mapeamento de redes intersetoriais
 - () Inserção e participação na articulação de redes intersetoriais
 - () Notificações de situações de violação de direitos
 - () Articulação com o Sistema de Garantia de Direitos
 - (x) Atividades de identificação de pessoas em situação de privação, desproteção e violação de direitos
 - () Fornecimento de benefícios eventuais para documentação, alimentação e outros itens de caráter eventual para situações de vulnerabilidade temporária
 - (x) Atividades relacionadas à geração de trabalho e renda, economia solidária
 - (x) Atividades relacionadas à promoção da integração ao mundo do trabalho
 - () Outras atividades realizadas.
- Especifique: _____

42. A ENTIDADE POSSUI DIAGNÓSTICO DO SEU TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA

- () Sim
- (x) Não

Se sim. Qual(is) informação(ções) é(são) discutida(s) neste documento:

- () Quantidade de famílias no território

- () Quantidade de famílias vulneráveis
() Perfil etário da população
() Perfil socioeconômico da população
() Mapeamento das unidades de atendimento socioassistencial – públicas
() Mapeamento das unidades de atendimento socioassistencial - privadas
() Mapeamento de unidades de outras políticas públicas
() Associações comunitárias (associações de bairros, cooperativa de artesãos, entidades beneficentes, entre outras)
() Lideranças comunitárias
() Outro. Especifique: _____

43. A ENTIDADE DISPÕE DE MECANISMOS DE COMUNICAÇÃO/INFORMAÇÃO/RECLAMAÇÃO DOS USUÁRIOS E DA POPULAÇÃO EM GERAL NO ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

- (x) Sim () Não

Se sim, informe qual(is):

- () Comunicação escrita (jornais, informativos, comunicados entre outros).
() Mídia eletrônica.
(x) Atividades presenciais com os usuários dos serviços (como encontros, reuniões, entre outros).
() Prestação de contas (financeira e política) por meio de Audiências Públicas ou qualquer outra forma.
() Outro. Especifique: _____

44. HÁ COMPATIBILIDADE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS AO APARATO LEGAL DE UMA POLÍTICA PÚBLICA

- (x) Sim () Não
() Algum serviço em processo de reordenamento em acordo com o gestor municipal
Especifique: _____

45. HÁ COMPATIBILIDADE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS COM REGULAMENTAÇÕES ESPECÍFICAS

- (x) Sim () Não

Se sim, qual(is):

- (x) criança e do adolescente
(x) pessoas com deficiência
() idosos
() mulheres
() população indígena
() migrantes
() Outro. Especifique: _____

46. O SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO, BENEFÍCIO PRESTADO PELA ENTIDADE ESTÁ LOCALIZADO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA:

46.1 DO CRAS

- (x) Sim, qual CRAS: Cras III Presidente Vargas
() Não

46.2 DO CREAS

- () Sim () Não

47. O SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO, BENEFÍCIO É OFERTADO DE QUE FORMA AO USUÁRIO

- (x) Totalmente gratuita
() Parcialmente gratuita. Quanto: _____
() Totalmente paga
() Universalidade de atendimento
(x) Continuada
(x) Permanente
(x) Planejada
() Com cunho religioso

() Sem cunho religioso
() Atendimento apenas a associados
() Atendimento apenas a população empobrecida

(x) regional () municipal () territorial

(x) urbana (x) rural

(x) Procura espontânea
(x) Busca ativa
(x) Encaminhamento da Secretaria de Assistência Social
(x) Encaminhamento do CRAS
(x) Encaminhamento do CREAS
(x) Encaminhamento de outras entidades de assistência social
(x) Encaminhamento pelas demais políticas públicas
(x) Encaminhamento dos Conselhos de Defesa de Direitos
(x) Por determinação judicial
() A partir da ocorrência das situações de emergências e de calamidade pública
() Mediante a mobilização de equipe de plantão
() Outro. Especifique: _____

() ordem de chegada () faixa etária
() local de moradia do usuário (x) situação de vulnerabilidade e/ou risco pessoal e social
() renda familiar
() Outro. Especifique: Deficiente Intelectual com avaliação de equipe multidisciplinar

Se sim, qual(is):

- () Presença de mecanismos de divulgação do serviço e de suas ofertas
- () Divulgação regular de eventos e instâncias de controle social e defesa de direitos
- (x) Acesso dos usuários a informações sobre o seu prontuário e a outros registros
- () Mobilização dos usuários para a formação de Comitês Gestores
- () Instalação de Caixas de Reclamações e sugestões
- () Outro Motivo. Especifique: _____

[illegible]

			ha U su ár io s		peri ódic as	s			ção	tu iç ão nã o ex ist en te
Centro de Referência de Assistência Social – CRAS	x	x	x	x	x	x				
Outras Unid. Públicas da Rede de Proteção Social Básica	x	x	x	x		x				
Unid. Conveniadas da Rede de Proteção Social Básica	x									
Centro de Referência Especializado de Assist. Social – CREAS	x	x	x	x	x	x				
Outras Unid. da Rede de Proteção Social Especial										
Serviços de Saúde	x	x	x							
Serviços de Educação	x	x								
Programas ou Projetos										
Sistema de Justiça	x	x	x	x						
Conselhos de Políticas Públicas e Defesa de Direitos	x	x	x	x						
Demais Órgãos/ Serviços	x	x	x	x						

P. M. Espinho - SMEC
Fls.: 135

54. QUANTAS VEZES POR SEMANA A ATIVIDADE É OFERTADA AO USUÁRIO

- () Sem frequência definida
() Apenas 1 vez por semana (dias úteis)
() Até 2 vezes por semana (dias úteis)
() Até 3 vezes por semana (dias úteis)
(x) 5 vezes por semana (dias úteis)
() Todos os dias da semana, inclusive finais de semana – ininterruptos
() Outro. Especifique: De janeiro a janeiro as ações continuadas

At. Escala - 3MEC
Fls. 136

54.1 No caso de benefícios socioassistenciais, qual a quantidade de atendimento a usuários que recebem o benefício (média/último mês) 4 a 6 pessoas

54.2 No caso de benefícios socioassistenciais, qual a quantidade de beneficiários que são acompanhados pelos serviços socioassistenciais (média/último mês) 132 pessoas

55. QUANTO TEMPO O USUÁRIO PERMANECE NA REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE

- () Sem frequência definida
() Até 2 horas por semana
(x) De 2 até 4 horas por semana
() De 4 até 8 horas por semana
() De 8 até 12 horas por semana
() Mais de 12 horas por semana
() 24 horas – ininterrupto

56. QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS (MÉDIA/ÚLTIMO MÊS)

(x) Grupos ou Famílias

Número de vagas: _____

Previsão de pessoas por grupo: 15 a 25

Previsão de quantidade de grupos: 4 grupos semanais – 02 manhã e 02 tarde

(x) Indivíduos

Número de vagas: 267

Previsão de pessoas atendidas: 250

Qual(is) usuário(s) e quantos:

(x) Criança 120

(x) Adolescente 32

(x) Jovem 56

(x) Adulto 54

(x) Idoso 3

(x) Família 265

(x) Pessoa com Deficiência

() População de rua _____

() Migrante _____

(x) Indígena 2

() Quilombola _____

() Outros. Especifique: _____

57. TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DOS USUÁRIOS NAS AÇÕES OFERTADAS PELA ENTIDADE OU NA PRÓPRIA ENTIDADE

P. M. Ercohim - CMEd
Fls.: 137

- (x) Até 06 meses
(x) De 06 meses até 01 ano
() De 01 a 02 anos
() De 02 a 04 anos
() Acima de 04 anos
() Sem informação

No caso de benefício socioassistencial, além das opções acima, é comum:

- () a concessão de uma única vez.

58. HÁ INFORMAÇÕES DE FATORES QUE MOTIVARAM O PROCESSO DE SAÍDA DO USUÁRIO DO SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO OU BENEFÍCIO OFERTADO PELA ENTIDADE

- (x) Sim () Não

Se sim, qual(is):

- () Vontade própria do usuário
(x) Ingresso no mundo do trabalho
() Retorno para família ou localidade de origem
() Determinação judicial
(x) Encaminhamento para outro serviço/programa/projeto de entidade privada, unidade estatal ou outra política pública
() Não houve desligamento de nenhum usuário
(x) Superação das condições de vulnerabilidade e/ou risco que deram origem à inserção no serviço
() Outro Motivo. Especifique: _____

59. O SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO, BENEFÍCIO É DESENVOLVIDO EM IMÓVEL

- (x) Próprio
() Alugado
() Cedido por Ente Público. Especifique: _____
() Cedido por Ente Privado.
() Outro. Especifique: _____

60. O SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO, BENEFÍCIO PREVÊ CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE

- (x) Sim () Não

Se sim, qual(is):

- (x) Acesso principal adaptado com rampas
(x) Rota acessível aos principais espaços da unidade
() Recursos de comunicação para pessoas com deficiência auditiva
() Pisos especiais com relevos para sinalização voltados para pessoas com deficiências visuais
(x) Banheiro adaptado para pessoas com dificuldade de locomoção
(x) Recursos – Equipamentos/Sistemas computacionais
(x) Atividades prestadas por profissionais à pessoa com deficiência como instrumento de tecnologia assistiva
() Outro. Especifique: _____

61. RECURSOS

61.1 Recursos Materiais

Item	Quantidade
Acervo Bibliográfico	01
Armários individualizados para a guarda de pertences	0

P. M. E. - 01/2017 - OMEd
Fls.: 138 KF

Brinquedos, materiais pedagógicos e culturais	30
Computadores	30
DataShow	02
DVD/ vídeo cassete	0
Equipamento de som	02
Fax	0
Filmadora	0
Fogão	03
Geladeira	03
Freezer	03
Impressora	09
Máquina copiadora	04
Maquina de lavar roupa	02
Máquina Fotográfica	01
Materiais esportivos	10
Micro-ondas	02
Mobiliário	20
Secadora de roupas	0
Telefone	15
Televisão	04
Veículo de uso exclusivo de meros da diretoria	0
Veículos para transporte de usuários e equipe	05
Outros. Especifique:	

61.2 Estrutura Física

Item	Quantidade
Almoxarifado ou similar	1
Banheiros	17
Biblioteca	1
Brinquedoteca	1
Copa/cozinha	3
Enfermaria	1
Espaço para animais de estimação	0
Espaço para guarda de pertences	1
Instalações elétricas e hidráulicas	1
Jardim	1
Parque	1
Lavanderia	1
Quadras esportivas	1
Quartos coletivos	0
Quartos individuais	0
Recepção	1
Refeitório	2
Salas de atendimento em grupo/atividades comunitárias	28
Salas de atendimento individual	8
Salas de repouso	0
Sala exclusiva administração	2

Sala exclusiva coordenação	2
Sala exclusiva equipe técnica	1
Outros. Especifique:	

61.3 Recursos Humanos

Nome: Maria de Lourdes Calegarini Puerari	
CPF: 64706583004	Data de Nascimento: 01/11/1964
RG: 8051407974	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: superior completo	Área de Formação: Serviço Social
Cargo: Assistente Social	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 30h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Fernanda Silva	
CPF: 002.861.600-64	Data de Nascimento: 25/01/1981
RG: 6070363004	Órgão Emissor/UF: SJS/RS
Escolaridade: Ensino Superior	Área de Formação: Serviço Social
Cargo: Assistente Social	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 20 h Semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Rosely Maria Longhi Sponchiado	
CPF: 31851029087	Data de Nascimento: 07/07/1959
RG: 5008139941	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino Superior	Área de Formação: Psicologia
Cargo: Psicóloga	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 20h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Cassiano Ricardo Gasparin	
CPF: 81559593091	Data de Nascimento: 20/09/1979
RG: 1079139224	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: superior completo	Área de Formação: Psicologia
Cargo: Psicólogo	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 20h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Kristine Cavazzola	
CPF: 68275153034	Data de Nascimento: 26/06/1976
RG: 2465913	Órgão Emissor/UF: SJS/SC
Escolaridade: Ensino Superior	Área de Formação: Psicologia
Cargo: Psicóloga	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 20 h Semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Margarete Tomazzetti Diolindo	
CPF: 85376625087	Data de Nascimento: 17/10/1968
RG: 1120133572	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino Superior	Área de Formação: Pedagogia
Cargo: Professora	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 20h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Sandra Carla Tonatto	
CPF: 00628617003	Data de Nascimento: 24/08/1984
RG: 7092419675	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: superior completo	Área de Formação: Pedagogia

Cargo: Professora	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 20h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Márcia Filomena Neuvald	
CPF: 58908765034	Data de Nascimento: 25/02/1972
RG: 2053546368	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: superior completo	Área de Formação: Pedagogia
Cargo: Professora	Tipo de Vínculo: Servidor Público
Carga Horária: 20h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Simone Biesek	
CPF: 58909656034	Data de Nascimento: 11/12/1972
RG: 2054855651	Órgão Emissor/UF: SJS/RS
Escolaridade: Ensino Superior	Área de Formação: Pedagogia
Cargo: Professora	Tipo de Vínculo: Servidor Público
Carga Horária: 20 h Semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Viviane Romanowski	
CPF: 74311336004	Data de Nascimento: 20/05/1975
RG: 1053536999	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino Superior	Área de Formação: Pedagogia
Cargo: Professora	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 20h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Priscila Bertuzzi Livinalli	
CPF: 00990387062	Data de Nascimento: 06/08/1993
RG: 8095380971	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino Superior	Área de Formação: Pedagogia
Cargo: Professora	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 20h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Debora Polloni	
CPF: 02479929094	Data de Nascimento: 07/10/1990
RG: 1089032567	Órgão Emissor/UF: SJS/RS
Escolaridade: Ensino Superior	Área de Formação: Pedagogia
Cargo: Professora	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 20h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Elisa Petsen	
CPF: 00997640081	Data de Nascimento: 25/02/1987
RG: 2092817143	Órgão Emissor/UF: SJS/RS
Escolaridade: Ensino Superior	Área de Formação: Pedagogia
Cargo: Professora	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 20h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Laura Alves	
CPF: 00060858060	Data de Nascimento: 19/11/1983
RG: 3088027366	Órgão Emissor/UF: SJS/RS
Escolaridade: Ensino Superior	Área de Formação: Pedagogia
Cargo: Professora	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 20h semanais	Telefone: (54) 3522-7373

E-mail: Erechim@apaers.org.br

141
FIB: Erechim - OMEC

Nome: Ivete Sfredo	Data de Nascimento: 09/12/1954
CPF: 38699494904	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
RG: 3005097906	Área de Formação: Pedagogia
Escolaridade: Ensino Superior	Tipo de Vínculo: CLT
Cargo: Professora	Telefone: (54) 3522-7373
Carga Horária: 08h semanais	
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Andrelli Gaparini	Data de Nascimento: 06/02/1984
CPF: 82125406004	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
RG: 8082081574	Área de Formação: Artes
Escolaridade: Ensino Superior	Tipo de Vínculo: CLT
Cargo: Professora	Telefone: (54) 3522-7373
Carga Horária: 36h semanais	
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Adimilson Pasquato	Data de Nascimento: 13/11/1984
CPF: 010.558.700-16	Órgão Emissor/UF: SJP/RS
RG: 5041034018	Área de Formação: Educação Física
Escolaridade: Ensino Superior	Tipo de Vínculo: CLT
Cargo: Professor	Telefone: (54) 3522-7373
Carga Horária: 20h semanais	
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Adriana Hanauer	Data de Nascimento: 13/09/1988
CPF: 017.769.540-41	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
RG: 1097110629	Área de Formação: Pedagogia
Escolaridade: Ensino Superior	Tipo de Vínculo: CLT
Cargo: Professora	Telefone: (54) 3522-7373
Carga Horária: 20h semanais	
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Jacqueline T.S.Sostisso	Data de Nascimento: 29/03/1975
CPF: 894.828.240-91	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
RG: 8046061051	Área de Formação: Pedagogia
Escolaridade: Ensino Superior	Tipo de Vínculo: CLT
Cargo: Professora	Telefone: (54) 3522-7373
Carga Horária: 20h semanais	
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Michele Lucia Dalagnol	Data de Nascimento: 27/05/1985
CPF: 004.822.510-00	Órgão Emissor/UF: SJP/RS
RG: 9081032725	Área de Formação: Artes
Escolaridade: Ensino Superior	Tipo de Vínculo: CLT
Cargo: Professora	Telefone: (54) 3522-7373
Carga Horária: 20h semanais	
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Riva Raquel Angonese	Data de Nascimento: 08/12/1965
CPF: 52977080015	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
RG: 6027972139	Área de Formação: Fisioterapia
Escolaridade: Ensino Superior	Tipo de Vínculo: CLT
Cargo: Fisioterapeuta	Telefone: (54) 3522-7373
Carga Horária: 20h semanais	
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Fabricio Luis Dalfovo	
CPF: 949685600044	Data de Nascimento: 11/10/1980
RG: 1058274571	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino Superior	Área de Formação: Fisioterapia
Cargo: Fisioterapeuta	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 30h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Ângelo Alessandro Fantin	
CPF: 82075786020	Data de Nascimento: 17/02/1981
RG: 1067757251	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino Superior	Área de Formação: Fisioterapia
Cargo: Fisioterapeuta	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 24h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Juliano Szulc Nogara	
CPF: 01805180975	Data de Nascimento: 09/05/1978
RG: 64117262	Órgão Emissor/UF: SSP/PR
Escolaridade: Ensino Superior	Área de Formação: Medicina
Cargo: Médica	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 3:30min semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: apaeerechim@via-rs.net	

Nome: Irma Salete Adona	
CPF: 99000504015	Data de Nascimento: 29/03/1979
RG: 1074551671	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino Superior	Área de Formação: Administração
Cargo: Gerente Administrativo	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 40h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Airton Adélcio Beux	
CPF: 30798736020	Data de Nascimento: 30/06/1960
RG: 4013059326	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino Superior	Área de Formação: Educação Física
Cargo: Professor	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 20h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Marília Giacomini Tizziani	
CPF: 01961237040	Data de Nascimento: 09/12/1988
RG: 4097113726	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino Superior	Área de Formação: Fonoaudiologia
Cargo: Fonoaudiologa	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 28h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Leticia Bisognin	
CPF: 02923066014	Data de Nascimento: 14/03/1994
RG: 1114391368	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino Superior	Área de Formação: Educação Física
Cargo: Professor	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 20h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Liliane V.Cesson	
CPF: 02907109014	Data de Nascimento: 19/04/1991
RG: 1094581244	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino Superior	Área de Formação: Odontologia
Cargo: Dentista	Tipo de Vínculo: Voluntário
Carga Horária: 01h mensal	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Israel Ferraz da Rosa	
CPF: 96696583068	Data de Nascimento: 17/08/1982
RG: 1070113186	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino Superior	Área de Formação: Musicoterapia
Cargo: Professor	Tipo de Vínculo: Terceirizado
Carga Horária: 14h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Cassiane Schaffer	
CPF: 02929162058	Data de Nascimento: 08/09/1992
RG: 1108011337	Órgão Emissor/UF: SJS/RS
Escolaridade: Ensino Superior	Área de Formação: Fonoaudiologia
Cargo: Fonoaudiólogo	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 16h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Rochele Cátia de Oliveira Maito	
CPF: 00490066062	Data de Nascimento: 25/11/1983
RG: 3088028034	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino Superior	Área de Formação: Historia
Cargo: Auxiliar Administrativo	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 40h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Antonele Brancher	
CPF: 01358698031	Data de Nascimento: 05/10/1998
RG: 9115658578	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino Superior Incompleto	Área de Formação: Nível Médio
Cargo: Auxiliar Administrativo	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 40h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Vanderlei Chiapetti	
CPF: 63686740087	Data de Nascimento: 13/10/1967
RG: 142468316	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino médio	Área de Formação: Nível médio
Cargo: Condutor Guia	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 40h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Cleci Salete Dellagostin	
CPF: 54492963049	Data de Nascimento: 28/02/1964
RG: 3032857744	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino médio	Área de Formação: Nível médio
Cargo: Operador Telemarketing	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 20h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Leide Martinelli Pompermaier	
------------------------------------	--

P. M. Erechim - SMEd
Fis.: 144

CPF: 56572700020	Data de Nascimento: 14/06/1960
RG: 5026344381	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino fundamental	Área de Formação: Nível fundamental
Cargo: Serviços de Limpeza	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 40h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Erotildes Alves	
CPF: 38952767004	Data de Nascimento: 24/11/1970
RG: 1058269018	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino fundamental incompleto	Área de Formação: Nível fundamental
Cargo: Monitora	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 40h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Marlene Lourdes de Lima	
CPF: 01223790045	Data de Nascimento: 15/07/1982
RG: 8090014419	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino médio	Área de Formação: Nível médio
Cargo: Servente de Limpeza	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 20h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Nilvia dos Santos	
CPF: 9604080044	Data de Nascimento: 01/08/1978
RG: 5101210085	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino médio	Área de Formação: Nível médio
Cargo: Operadora de Telemarketing	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 20h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Márcio Luis Sonemberg	
CPF: 66056489000	Data de Nascimento: 26/12/1975
RG: 1063777245	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino médio	Área de Formação: Nível médio
Cargo: Motorista	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 30h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Claudiomiro Alves Farias	
CPF: 89534735000	Data de Nascimento: 07/12/1975
RG: 2058265899	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino médio	Área de Formação: Nível médio
Cargo: Motorista	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 30h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Nilton Tiago Feldamann	
CPF: 83943170063	Data de Nascimento: 02/03/1986
RG: 1089040826	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino médio	Área de Formação: Nível médio
Cargo: Motoboy	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 40h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Odirlei Márcio Tomquelski	
CPF: 93524897053	Data de Nascimento: 09/05/1978

P. M. Erechim - SMEd
Fls. 145

RG: 1060828348	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino médio	Área de Formação: Nível médio
Cargo: Motoboy	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 40h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Arnildo Novatvoski	
CPF: 45171602034	Data de Nascimento: 26/08/1965
RG: 6029876742	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino médio	Área de Formação: Nível médio
Cargo: Motorista	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 30h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Francieli Fernanda Boeno Bonfante	
CPF: 03572069084	Data de Nascimento: 13/12/1997
RG: 1119206471	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino Superior incompleto	Área de Formação: Nível médio
Cargo: Operadora de Telemarketing	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 20h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Tania Regina Soares	
CPF: 75273543053	Data de Nascimento: 22/01/1975
RG: 2066855822	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino médio	Área de Formação: Nível médio
Cargo: Servente de Limpeza	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 40h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Rejane Dagmar da Silva Farias	
CPF: 69471320020	Data de Nascimento: 20/11/1972
RG: 3058268751	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino fundamental completo	Área de Formação: Nível fundamental
Cargo: Cozinheira	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 40h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Ana Paula Zanella	
CPF: 00077741099	Data de Nascimento: 02/10/1983
RG: 1081227678	Órgão Emissor/UF: SSP/RS
Escolaridade: Ensino Superior	Área de Formação: Administração
Cargo: Auxiliar Administrativo	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 20h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Ivonete Alves Dias	
CPF: 969.435.720-91	Data de Nascimento: 18/11/1977
RG: 6063774134	Órgão Emissor/UF: SJP/RS
Escolaridade: Ensino Médio	Área de Formação: Médio
Cargo: Monitora	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 40h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Verence Lucia Gritti	
CPF: 546.602.460-00	Data de Nascimento: 14/04/1968
RG: 2465521	Órgão Emissor/UF: SSP/DF

Escolaridade: Ensino Médio	Área de Formação: Médio
Cargo: Recepcionista	Tipo de Vínculo: CLT
Carga Horária: 40h semanais	Telefone: (54) 3522-7373
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Juliano Szulc Nogara	Data de Nascimento: 09/05/1978
CPF: 018.051.809-75	Órgão Emissor/UF: SSP/PR
RG: 64117262	Área de Formação: Medicina
Escolaridade: Ensino Superior	Tipo de Vínculo: CLT
Cargo: Psiquiatra	Telefone: (54) 3522-7373
Carga Horária: 03:30h semanais	
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

Nome: Diego D Agostini	Data de Nascimento: 02/01/1986
CPF: 049.396.909-89	Órgão Emissor/UF: SSP/SC
RG: 11R3427416	Área de Formação: Medicina
Escolaridade: Ensino Superior	Tipo de Vínculo: CLT
Cargo: Neurologista	Telefone: (54) 3522-7373
Carga Horária: 2h semanais	
E-mail: Erechim@apaers.org.br	

62. QUAL O VALOR MENSAL GASTO PARA OPERACIONALIZAR O SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO,

BENEFÍCIO PRESTADO À POPULAÇÃO: _____

62.1 Qual(is) item(ns) de despesa(s) é(são) custeado(s) na prestação do serviço, programa, projeto, benefício:

- | | |
|--|---|
| ☒ Alimentação | ☐ Medicamentos |
| ☒ Transporte de usuários | ☐ Transporte da equipe |
| ☐ Vestuário | ☒ Materiais pedagógicos, culturais e esportivos |
| ☒ Água, luz, telefone | |
| ☒ Reformas e/ou pequenos reparos e conservação | |
| ☒ Aquisição de móveis e/ou equipamentos | |
| ☒ Pagamento de pessoal | |
| ☐ Tributos. Especificar: | |
| ☐ Aluguel | |
| ☐ Outro. Especifique: | |

Bloco 3: Dados Gerais sobre a proposta de trabalho proposta pela Entidade para o Município

3.1 PROPOSTA DE TRABALHO

Nome do Projeto/Atividade: Repasse FUNDEB e PNAE	Prazo de Execução: 10 meses
Público alvo: Estudantes Matriculados conforme o Censo Escolar 2018.	
Objeto da parceria: atender estudante na modalidade educação especial e proporcionar alimentação escolar para os atendidos conforme cadastro no PNAE.	
Descrição da realidade: Atendimento a 32 alunos matriculados na modalidade - Educação Especial.	
Impacto social esperado: Formação educacional com objetivo de inclusão no Mercado de Trabalho e alfabetização de crianças e adolescentes com deficiência intelectual e múltipla alunos da Escola de Educação Especial Branca de Neve mantida pela APAE de Erechim.	
Objetivo Geral: Proporcionar educação regular na modalidade educação especial e alimentação aos estudantes da Entidade cadastrados no Censo Escolar 2018.	
Objetivos Específicos: * Atendimento educacional de crianças e adolescentes; * Formação do cidadão com deficiência buscando ampliar suas potencialidades;	

3.2 METODOLOGIA:

3.2.1 – Forma de execução das atividades ou dos projetos: A escola é reconhecida pelo Parecer nº 797 de 1975 do Conselho Estadual de Educação. São desenvolvidas atividades pedagógicas de acordo com a legislação vigente e os parâmetros curriculares nacionais. Atende estudantes com Deficiência Intelectual e/ou Múltipla, com a finalidade de prestar atendimentos educacionais, visando o desenvolvimento de suas potencialidades, valorização, preparação para o trabalho e o pleno exercício da cidadania. São adotados os conteúdos e procedimentos da proposta apae-educadora e em conformidade com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação 9394/96.

3.3. METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

3.3.1 Descrição das metas de atividades ou projetos a serem executados: Atendemos nas modalidades: **EDUCAÇÃO INFANTIL:** a partir de 4 anos; **ENSINO FUNDAMENTAL – ANOS INICIAIS:** 1º ao 5º ano - 6 a 14 anos - **CICLO I (7/8) CICLO II (9/10/11) CICLO III (12/13/14); ENSINO FUNDAMENTAL – MODALIDADE EJA;** a partir de 15 anos; **PROJETO PEDAGÓGICO ESPECÍFICO;** A partir de 14 anos com significativas alterações no processo de desenvolvimento.

3.3.2 Resultados Esperados:

Proporcionar uma melhor qualidade de vida da pessoa com deficiência desenvolvendo a sua auto-estima, sua individualidade e potencialidades preparando-os para o convívio em sociedade favorecendo o exercício de sua cidadania.

3.3.3 Parâmetros para aferição o cumprimento das metas: Avaliações semanais do professor com o Coordenador pedagógico, planos individualizados de atendimentos; busca constante do melhor método de aprendizagem;

3.4 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (METAS, ETAPA OU FASE)

Metas	Etapa/ Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Quantidade	Início	Término
01	01	Educação Especial e alimentação para crianças e adolescentes com deficiência Intelectual matriculadas na Escola de Educação Especial Branca de Neve mantida pela APAE de Erechim conforme Censo Escolar 2018.	Crianças e adolescentes	32	março/2019	Dezembro/2019

3.5 DESCRIÇÃO DAS AÇÕES

Meta		Ações	
1		1	Educação regular conforme modalidades de ensino;
		2	Oficinas de informática, música, artes e atividade física;
		...	Formação para inclusão no mercado de trabalho;

3.6. PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$ 1,00)

Despesa	Total	Valor Mensal	Valor anual
Proponente	R\$ 164.176,32	R\$ 16.417,63	R\$ 164.176,32
Receitas	Em Gênero conforme repasse PNAE 2019	Em Gênero conforme repasse PNAE 2019	Em Gênero conforme repasse PNAE 2019

Concedente Despesas	R\$ 164.176,32 Em Gênero conforme repasse PNAE 2019	R\$ 16.417,63 Em Gênero conforme repasse PNAE 2019	R\$ 164.176,32 Em Gênero conforme repasse PNAE 2019
Total geral		R\$ 16.417,63	R\$ 164.176,32

3.7 CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

	1º mês/março	2º mês/abril	3º mês/maio	4º mês/junho	5º mês/julho
Meta1	R\$ 16.417,63	R\$ 16.417,63	R\$ 16.417,63	R\$ 16.417,63	R\$ 16.417,63
Meta2	Em gêneros	Em gêneros	Em gêneros	Em gêneros	Em gêneros
	6º mês/agosto	7º mês/setembro	8º mês/outubro	9º mês/novembro	10º mês/dezembro
Meta 1	R\$ 16.417,63	R\$ 16.417,63	R\$ 16.417,63	R\$ 16.417,63	R\$ 16.417,63
Meta 2	Em gêneros	Em gêneros	Em gêneros	Em gêneros	Em gêneros

3.8 ESTIMATIVA DE DESPESAS

Meta	Despesa	1º mês/março	2º mês/abril	3º mês/maio	4º mês/junho	5º mês/julho
01	Pagamento de profissionais (professores, monitores), materiais pedagógicos e outros.	R\$ 16.417,63	R\$ 16.417,63	R\$ 16.417,63	R\$ 16.417,63	R\$ 16.417,63
02	Merenda Escolar	Em Gênero	Em Gênero	Em Gênero	Em Gênero	Em Gênero
Meta	Despesa	6º mês/agosto	7º mês/setembro	8º mês/outubro	9º mês/novembro	10º mês/dezembro
01	Pagamento de profissionais (professores, monitores), materiais	R\$ 16.417,63	R\$ 16.417,63	R\$ 16.417,63	R\$ 16.417,63	R\$ 16.417,63

02	pedagógicos e outros					
	Merenda Escolar	Em Gênero	Em Gênero	Em Gênero	Em Gênero	Em Gênero

P. A. E. Econm - OMEC
Fis.: 1497

3.8.1 ESTIMATIVA DE VALORES A SEREM RECOLHIDOS PARA PAGAMENTO DE ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS

Meta 1	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês
	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês

3.8.2 DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

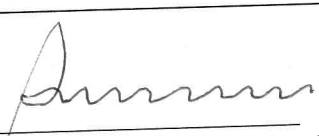
ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Material de Consumo: Pagamento de Pessoal (professores, monitores) e compra de material pedagógico.	R\$ 164.176,22
TOTAL	R\$ 164.176,22

3.9 PRESTAÇÃO DE CONTAS

A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até 90 dias após o término da vigência da parcela.

A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até 30 dias após o final de cada exercício, se a duração da parcela exceder um ano.

A PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL deverá ser encaminhada até ____ dias após o término da vigência da parceria; (estabelecer este prazo de acordo com a complexidade do objeto da parceria)


Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
Paulo Henrique Bassani Scheleder