

PLANO DE TRABALHO

I- DADOS ENTIDADE

Razão Social:	Associação Mulher Unimed de Lençóis Paulista				
CNPJ:	05.938.338/0001-02				
Endereço:	Rua Pedro Natálio Lorenzetti, 682	CEP:	18680-110		
Bairro:	Centro	Município:	Lençóis Paulista		
Telefone:	14-32693100 - Ramal 3124	Celular - 14 99648 3133			
E-mail:	Amu.celi@unimedlp.coop.br , jahu@unimedlp.coop.br , diretoria@unimedlp.coop.br , vania@unimedlp.coop.br				
Horário de Funcionamento:	Todo sábado - Das 08h00 às 11h30				
Número de registro no CMES:	Não consta				
Número de registro no CEBAS:	_____				
Banco:	Brasil	Agência:	0573-8	Conta Corrente:	40.068-8

II - RESPONSÁVEL LEGAL

Nome:	Vânia Helena Bernardes Bianchini Carraro		
Telefone:	14-32646162		
RG:	12.628.322 SSP/SP	CPF:	096.246.078-85
Data início do mandato:	13/04/2021		
Data término do mandato:	12/04/2024		

III - RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome:	Celi Cristina Lopes	
Telefone:	14-32693100	E-mail: amu.celi@unimedlp.coop.br
Cargo:	Auxiliar Administrativa	CPF 113.856.818-02

[Handwritten signature]

IV - RECURSOS HUMANOS DISPONÍVEIS

Nome	Função	Carga horária
Anderson Rogério Mistreta	Monitor de Informática	3h30/semanais
Aparecida Bis	Orientadora Locomoção	3h30/semanais
Silvio Rogerio Bis Joaquim	Monitor de Informática	3h30/semanais
Vanessa Aparecida Bis	Professor de Braille	3h30/semanais
Maria Luiza Biz Joaquim	Professor de Artesanato	3h30/semanais
Dr. Sérgio Pelegrin Marun	Voluntário - Oftalmologista	3h00/mensais
Celi Cristina Lopes	Auxiliar Administrativa	30h00/mensais
Lorena Fontes	Voluntária - Serviços Gerais	3h30/semanais
Silvana Maria de Moraes	Voluntária - Serviços Gerais	3h30/semanais

V- IDENTIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS

Prédio Cedido pela Unimed Lençóis Paulista.

Instalações, assim divididas:

- 1 - Sala Escritório
- 4 - Salas de aula
- 1 - Cozinha
- 2 - Banheiros.

VI - FINALIDADE ESTATUTÁRIA:

A Associação Mulher Unimed de Lençóis Paulista tem por objeto desenvolver programas e ações sociais assistenciais à comunidade, inclusive programa de assistência e desenvolvimento das potencialidades de crianças, adolescentes e adultos com necessidades especiais, através do trabalho gratuito e voluntário dos seus associados, atuando como Agente de Transformação Social.

VII - BREVE HISTÓRICO DA ENTIDADE:

A Associação Mulher Unimed é uma entidade que foi criada aos 15 (quinze) de julho de

Handwritten signature

2003 (dois mil e três), há 19 (dezenove), e tem como objetivo dar assistência às pessoas com deficiência visual, de baixa visão a 100% cegas, através do oferecimento de aulas gratuitas de braille para que possam aprender um novo idioma de comunicação para a sua situação atual, de aulas de canto, de aulas de artesanato com pinturas em tecido, papel A3 com desenhos em relevo e moldes vazados, iniciação ao programa Dosvox para se conectar com o mundo através da internet, e aulas de locomoção dentro de locais abertos e fechados para que criem uma relação espacial com o mundo.

Serviço Tipificado: desenvolvimento de atividade suplementar à Rede Municipal de Ensino, proporcionando, de forma regular, aulas de alfabetização em “Braille”, para pessoas com deficiência visual - baixa visão e cegos - incluindo crianças, adolescentes e idosos, utilizando-se para tanto de professores especializados.

Descrição Geral do Serviço Tipificado: Realização de aulas semanais, aos sábados, em um grupo com até 28 pessoas, por 3 horas e 30 minutos, de modo a promover a inclusão social, educacional e profissional das pessoas com deficiência visual.

VIII - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:

Execução do Projeto “Vida Iluminada”, que visa promover a inclusão social, educacional e profissional das pessoas com deficiência visual.

IV - JUSTIFICATIVA:

Os recursos serão destinados para a execução do Projeto “Vida Iluminada”, para a realização de aulas de alfabetização em braille e de informática, com recursos e material específico didático tátil a fim de aguçar a percepção do tato facilitando o aprendizado, e aulas de música e canto, que visam auxiliar na percepção auditiva, ampliando o sentido fazendo com que o cérebro capte mais rápido os sons auxiliando também no reconhecimento do ambiente bem como sua localização.

O Serviço de transporte para os alunos deficientes visuais de faz necessário, pois grande maioria dos alunos cegos e de baixa visão apresenta dificuldade na locomoção, orientação e mobilidade, assim com o transporte todos irão conseguir receber o atendimento pedagógico específico que necessitam, dando-lhes a oportunidade de

Handwritten signature



garantir o seu direito de ir e vir com segurança e eficiência.

X - CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO A SER ATENDIDA:

- Público Alvo: Crianças, adolescentes e idosos de baixa visão a 100% cegos;
- Horário de atendimento: Aos sábados - Das 08h00 às 11h30
- Capacidade de atendimento: 30
- Número de pessoas atendidas pelo plano de trabalho: 28

XI - OBJETIVO GERAL:

Oferecer ensino para pessoas com deficiência visual, através de aulas de braille e música, bem como outras atividades complementares como: aulas de informática, artesanato e locomoção/orientação espacial, como objetivo de promover a inclusão social dos deficientes visuais, bem como a conquista da independência.

XII - METAS:

Metas	Metodologia	Resultados Esperados		Método de verificação do cumprimento das metas	Periodicidade de avaliação
		Metas Quantitativas	Metas Qualitativas		
Oferecer ensino para pessoas com deficiência visual, através de escrita em braille e aulas de música e informática	Fornecer mão de obra e material necessário para a realização de aulas de música, braille, locomoção espacial, artesanato, violão e informática, semanalmente, aos sábados, das 8h até as 11h30, para pessoas com deficiência visual que frequentam o Projeto "Vida Iluminada".	28/mês	Atender no mínimo 70% da demanda, possibilitando a inclusão social de 100% dos usuários atendidos.	Relatórios de atividades	Mensal

Handwritten signature

XIII - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades/ Ações	Profissional Responsável	Periodicidade	Meses												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Alfabetização braile	Professor	Semanal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aulas de orientação espacial	Professor	Semanal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aulas de artesanato	Professor	Semanal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aulas de informática	Monitor	Semanal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aula de Música	Professor	Semanal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aula de Violão	Professor	Semanal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

XIV - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

DESPESAS		Concedente	Proponente	Total
Item	Especificação			
1	Folha de Pagamento:			
1.1	Professor de Braile	R\$ 16.200,00	R\$0,00	R\$16.200,00
1.2	Professor de Música	R\$ 6.720,00	R\$0,00	R\$ 6.720,00
1.3	Professor de Informática	R\$ 6.720,00	R\$0,00	R\$ 6.720,00
2	Serviços Terceiros			
2.1	Transporte	R\$ 14.400,00	R\$ 40,00	R\$14.360,00
TOTAL GERAL		R\$ 44.040,00	R\$ 40,00	R\$ 44.000,00

unimed

ASSOCIAÇÃO DA MULHER UNIMED DE LENÇÓIS PAULISTA

Rua: Pedro Natálio Lorenzetti - nº 682 - CEP: 18680-110 - Centro -

Cidade: Lençóis Paulista - São Paulo - CGC/MF Nº 05.938.338/0001-02

E-mail: amu.celi@unimedlp.coop.br - Celular: (14)996483133

Associação

*Mulher***Unimed**Lençóis Paulista
Macatuba**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (CONCEDENTE):**

Meta	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês
1	R\$ 4.400,00	R\$ 3.600,00				

Meta	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês
1	R\$ 3.600,00					

PROPONENTE (CONTRAPARTIDA):

Meta	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês
1	R\$ 0,00					

Meta	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês
1	R\$ 0,00	R\$ 40,00				

XVI - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da Associação Mulher Unimed de Lençóis Paulista, declaro para fins de prova junto a Prefeitura Municipal de Lençóis Paulista, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste plano de trabalho.

Pede deferimento,

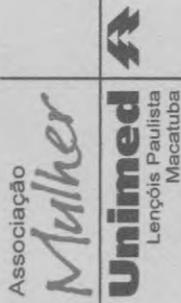
Lençóis Paulista, 11 de Janeiro de 2022.

Vânia Helena Bernardes Bianchini Carraro
Presidente**XVII - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:**

Gestor: (X) Aprovado () Reprovado

Lençóis Paulista, 11 / 01 / 2022 Assinatura
RAILSON RODRIGUES
Secretário de Educação
RG 41.018.809-6

ASSOCIAÇÃO DA MULHER UNIMED DE LENÇÓIS PAULISTA
 Rua: Pedro Natálio Lorenzetti - n° 682 - CEP: 18680-110 - Centro -
 Cidade: Lençóis Paulista - São Paulo - CGC/MF N° 05.938.338/0001-02
 E-mail: amu.celi@unimedlp.coop.br - Celular: (14)996483133



MEMÓRIA CÁLCULO

RECURSOS HUMANOS

NOME	Função	Qtd.	Carga horária	Meses												TOTAL ANO	
				JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO		
Vanessa Ap. Biz	Professor de Braille	1	3 h 30 m	R\$ 1.350,00	R\$ 16.200,00												
Silvio Rogério Bis Jouquim	Professor de Música	1	3 h 30 m	R\$ 560,00	R\$ 6.720,00												
Anderson Rogério Mistrera	Monitor de Informática	1	3 h 30 m	R\$ 560,00	R\$ 6.720,00												
TOTAL				R\$ 2.470,00	R\$ 29.640,00												

SERVIÇO DE TERCEIROS

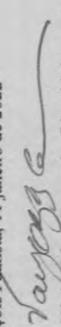
SERVIÇO	Qtd. Vignens	CUSTO P/ VIAGEM	CUSTO TOTAL ANO
Contratação de empresa especializada em transporte de pessoa com deficiência visual, uma vez por semana (sábados), ida e volta, ficando disponível das 7:00 h as 12:00 h, para até 16 pessoas	48	R\$ 300,00	R\$ 14.400,00
TOTAL 2			

TOTAL GERAL (1+2)

R\$ 44.040,00

Declaro que estou ciente das metas e despesas estabelecidas no plano de trabalho, me comprometendo a realizá-las conforme consta no mesmo, sempre informando tempestivamente, qualquer situação que impeça ou altere o que foi previamente estabelecido. Declaro ainda, que os custos adicionais ao repasse realizado pelo município para suprir as despesas relacionadas acima, serão pagos com recursos próprios da entidade

Lençóis Paulista, 11 janeiro de 2022


 Vânia Helena Bernardes Bianchini Carraro
 Presidente