



INSTITUTO MARIA CLARO
PLANO DE TRABALHO PARA O TERMO DE COLABORAÇÃO nº 001/2023

1 – DADOS CADASTRAIS

Órgão/Entidade Proponente: INSTITUTO MARIA CLARO Lar Ivan Santos de Albuquerque				CNPJ: 71.868.962/0001-05	
Endereço: : Rua João Wagner Wey, 1240 - Jardim América					
CIDADE SOROCABA	UF SP	CEP 18046- 695	DDD/TEL 1532294949	FAX	EMAIL controladoria@mariaclaro.org.br
CONTA CORRENTE 75052-2	BANCO BRASIL 001	AGÊNCIA 191-0	PRAÇA DE PAGAMENTO Sorocaba/SP		
NOME DO RESPONSÁVEL Carlos Kiva Janovitch			CPF 06354401802		
C.I./ORGÃO EXPEDITOR SSP/SP	CARGO Diretor		FUNÇÃO Diretor Presidente		
ENDEREÇO: Av. São Paulo, 5235 – Condominio Residencial Village D’Avignon			CEP: 18017-901		

2 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DO PROJETO Reabilitação a Crianças com múltiplas deficiências.
PERÍODO DE EXECUÇÃO INÍCIO /TÉRMINO:
IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO Atendimento Terapêutico com Equipe Multidisciplinar, acompanhamento pedagógico complementar, suporte psicológico e social, acreditando ser fundamental para o pleno desenvolvimento dos atendidos e de suas famílias.



JUSTIFICATIVA DE PREPOSIÇÃO

A Instituição tem como missão promover ações e serviços de Reabilitação e Habilitação às crianças e adolescentes com deficiências múltiplas, provenientes de famílias em situação de vulnerabilidade social.

3 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

META	ETAPA	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
Atendimento Terapêutico com Equipe Multidisciplinar, acompanhamento pedagógico complementar, suporte psicológico e social, acreditando ser fundamental para o pleno desenvolvimento dos atendidos	<u>Atendimentos terapêuticos</u>	Atendimento com Equipe Multidisciplinar nas áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Hidroterapia, Assistência Social, Terapia Ocupacional, Psicologia e Música.	Atendimento individual ou em grupo	5/semanax assistido (no mínimo 1 por área) Obs: São garantidos mais atendimentos semanais aos casos que possuem maior demanda.	Janeiro	Até vigência do contrato.
	<u>Acompanhamento</u>	Atividades em salas através da utilização de		Atendimento individual	Janeiro	Durante toda vigência



INSTITUTO

Maria
Claro

e de suas famílias.	<u>pedagógico especializado</u>	recursos pedagógicos e tecnológicos adaptados. Realização de visitas escolares e orientações às Equipes das Escolas Regulares, mediando o processo de inclusão escolar.	Atendimento em sala	ou em grupo		do contrato
	<u>Suporte psicológico às crianças e adolescentes com deficiência e às famílias</u>	Acompanhamento psicológico regular. Orientações aos assistidos e seus familiares. Realização de visitas escolares e orientações às Equipes das Escolas Regulares, mediando o processo de inclusão escolar.	Individual e ou em grupos	De acordo com demanda	Janeiro	Durante toda execução do projeto
		Acompanhamento social regular. Orientações, quanto às		2 grupos semanais e individual		



INSTITUTO

Maria
Claro

	Suporte social	necessidades dos assistidos e aos seus familiares.	Individual e ou em grupo	de acordo com demanda	Janeiro	Durante toda execução do projeto
--	-----------------------	--	--------------------------	-----------------------	---------	----------------------------------

4 – PLANO DE APLICAÇÃO (refere-se ao desdobramento da dotação e a sua consequente utilização em diversas espécies de):

NATUREZA DE DESPESAS	TOTAL	CONCEDENTE	
RECURSOS HUMANOS	R\$ 218.400,00	R\$ 218.400,00	
SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	

Refere-se ao elemento de despesa correspondente a aplicação dos recursos orçamentários.

5 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (refere-se ao deslocamento da aplicação dos recursos financeiros em parcelas mensais)

META	1º MÊS Fevereiro R\$18.200,00	2º MÊS Março R\$18.200,00	3º MÊS Abril R\$18.200,00	4º MÊS Maio R\$18.200,00	5º MÊS Junho R\$18.200,00
------	-------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS
Julho R\$18.200,00	Agosto R\$18.200,00	Setembro R\$18.200,00	Outubro R\$18.200,00	Novembro R\$18.200,00

11º MÊS	12º MÊS
Dezembro R\$18.200,00	Janeiro R\$18.200,00

6 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao Órgão público interessado, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação e de inadimplência com o tesouro ou qualquer Órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência



INSTITUTO

Maria
Claro

de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste plano de trabalho.

Sorocaba, 07/02/2024

Pede deferimento

Carlos Kiva Janovitch

7 – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Carimbo e assinatura da Secretária de educação