



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARATY

1. DADOS CADASTRAIS:

NOME DA INSTITUIÇÃO: Associação de Mães de Equoterapia de Paraty		CNPJ: 17.299.364/0001-17	
TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Associação Privada		(X)Sem Fins Lucrativos ()Cooperativa ()Religiosa	
ENDEREÇO: SÍTIO LARANJEIRAS ESTRADA DO BANANALS/Nº			
BAIRRO: BANANAL	CIDADE: Paraty	U.F. RJ	CEP: 23.970.000
E-MAIL	TELEFONE:		
CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA 003001129-0	BANCO Caixa Econômica	AGÊNCIA Ag. 2914-2-Paraty	
NOME DO RESPONSÁVEL: Camila dos Remédios		CPF: 14439696724	
PERÍODO DE MANDATO: 22.08.2017 a 22.08.2019	CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CARGO: Presidente	
ENDEREÇO: Rua Jesuíno de Castro Rubens ,289 apto.06- Chácara da Saudade, Paraty RJ		CEP:23.970.000	

2 - PROPOSTA DE TRABALHO:

NOME DO PROJETO:	PRAZO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO Novembro 25	TÉRMINO Dezembro de 25
PÚBLICO ALVO: Crianças e jovens com deficiências diversas e TEA (Transtorno de Espectro Autista) Dificuldades de Aprendizagem severo, ou outros transtornos e famílias assistidas na instituição.		
OBJETO DE PARCERIA: Prestação de serviços e cuidados às crianças e jovens do Município de Paraty, bem como, seus familiares e ou responsáveis.		
DESCRIÇÃO DA REALIDADE QUE SERÁ OBJETO DA PARCERIA (DEVENDO SER DEMONSTRADO O NEXO ENTRE ESSA REALIDADE E AS ATIVIDADES OU PROJETOS E METAS A SEREM ATINGIDAS) O serviço citado no item acima deve - se, mediante necessidade a qual em parceria com o Município supre parcialmente um grupo de famílias vulneráveis e atípicas. Contudo, o mesmo vem se esforçando muito para que se mantenha o quadro de profissionais bem como a qualidade dos seus atendimentos.		
JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO: Ao longo de 14 anos a AME vem oferecendo serviços psicoterapêuticos com uma equipe		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARATY

multidisciplinar coesa e qualificada para comunidade de Paraty, contemplando principalmente as famílias menos favorecidas e vulneráveis.

Nossos serviços contemplam crianças jovens e suas respectivas famílias com atendimentos em EQUOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, PSICOLOGIA, PSICOPEDAGOGIA e ORIENTAÇÃO FAMILIAR. A AME, contempla mais de 93,75% dos alunos matriculados na REDE REGULAR de ENSINO, com atendimentos para crianças PCDs, Autismo, (TEA) e Dificuldades ou Distúrbios severos de Aprendizagens, o que contribui com o bom índice Educacional do Município de Paraty. Atualmente a AME contempla mais de 100 crianças por semana. Com tamanha demanda a AME conta com 10 profissionais sendo 08 clínicos.

3 - OBJETIVOS:

3.1 - GERAIS

Oferecer um serviço de qualidade por meio de uma equipe multidisciplinar qualificada.
Dar suporte emocional às famílias e seus respectivos responsáveis que convivem integralmente com os seus.

3.2 – ESPECÍFICOS

Promover a melhoria e qualidade de vida através das psicoterapias;
Preparar, jovens e trabalhar suas respectivas famílias para a inserção ao mercado de trabalho, visando sua potencialidade;
Desenvolver suas habilidades com intuito na sua autonomia e a inclusão social.

4 - METODOLOGIA:

4.1-FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS E DE CUMPRIMENTO DAS METAS

As atividades se dão de segunda à sexta feira das oito às dezessete horas, com um cronograma de atendimento específico direcionado ao terapeuta do dia. Sendo 30 minutos para cada atendimento ou mediante necessidade do atendido, seguindo o cronograma semanal de atendimentos com horários e regras estabelecidas pela equipe diretiva. Com reuniões e estudo dos casos semanalmente, para o melhor atendimento e organização dos trabalhos.

5 - METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS:

- Considerando a atual necessidade da instituição com o aumento do quadro funcional e reajuste do aluguel;
- Considerando rescisões no início do ano de 2025 as quais não estavam previstas em nosso planejamento;
- Considerando a perda da barraca de venda do Pastel na festa de Santa Rita, o que contribuiu grandemente nas despesas, o valor arrecadado no evento. E, levando em conta que nossos profissionais em sua maioria são registrados e os encargos são altos...

*Nossas metas a serem atingidas neste projeto é de que consigamos fechar o ano em plena atividade com as 100 crianças e familiares nos meses de **novembro e dezembro**. Bem como encerrar 2025 com os direitos trabalhistas quitados, tais como férias e décimo terceiro para com*



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARATY

os profissionais aos serviços prestados e executados na AME no corrente ano. Uma vez que ainda há carência e grande demanda aguardando atendimento.

5.2 - RESULTADOS ESPERADOS:

Esperamos alcançar a meta nas propostas acima para que nosso trabalho não seja interrompido no finalzinho deixando crianças e jovens desassistido temporariamente o que vai interferir na continuidade das terapias, causando regressão no desenvolvimento socioemocional bem como na harmonia familiar...

5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE PARA 2020)

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
1. encerramento dos trabalhos no ano de 2025	Início em novembro de 2025	Equipe multidisciplinar de profissionais mais aluguel e direitos trabalhistas	Psicólogas	04	Novembro de 2025	Dezembro 2025.
			Fonoaudióloga	01		
			Psicopedagogo	01		
			Condutor de cavalos	01		
			Fisioterapeuta	02		
			Secretária	01		

7 - PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$)

RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE			
CONCEDENTE	50.000,00	50.000,00	
TOTAL GERAL	50.000,00	50.000,00	

DESPESA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE	50.000,00		
CONCEDENTE			
TOTAL GERAL	50.000,00		

8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

8.1 - CONCEDENTE

8.2 - PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA (CONTRA PARTIDA)

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
50.000,00	50.000,00					



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARATY

META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS

9 - DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

ESPECIFICAÇÃO		VALOR R\$	TOTAL
	Material de consumo + despesas adicionais	5.000,00	5.000,00
	Serviços de Terceiros – Pessoa Física / 13º salário	26.960,00	26.960,00
	Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica		
	Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela execução RH	1.200,00	2.400,00
	Reajuste de aluguel	1.000,00	1.000,00
	1/3 DE FÉRIAS	8.360,00	8.360,00
	Encargos	6.280,00	6.280,00
		TOTAL	50.000,00

10 - PRESTAÇÃO DE CONTAS

A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até 90 dias a partir do término da vigência da parceria.

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

Após a apresentação da prestação de contas no prazo de até 90 dias, constatada irregularidade ou omissão, será concedido prazo de até 45 dias, prorrogáveis por igual período, para a entidade sanar irregularidades ou cumprir a obrigação, sem prejuízo das demais medidas administrativas.

11 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, declaro, para fins de comprovação junto ao MUNICÍPIO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem 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.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARATY

Local e Data _____

Organização da Sociedade Civil _____

12 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

12.1 – Secretário(a) de Município requisitante:

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__ Assinatura: _____

12.2

12.2 A– Comissão de Seleção:

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__ Assinatura: _____

12.2B – Conselho Municipal (No caso de haver repasse oriundo de Fundo Municipal, EX: CMDCA, Conselho do Idoso, etc)

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__ Assinatura: _____

12.3 – Gestor da Parceria (Fiscal da Parceria)

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__ Assinatura: _____

12.4 – Chefe do Poder Executivo:

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__ Assinatura: _____