



**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	(<input checked="" type="checkbox"/>) Sem Fins Lucrativos (<input type="checkbox"/>) Cooperativa (<input type="checkbox"/>) 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.

DESCRÍÇÃO 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 Parati, 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 contribuía 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 Fonoaudióloga Psicopedagogo Condutor de cavalos Fisioterapeuta Secretária	04 01 01 01 02 01	Novembro de 2025	Dezembro 2025.

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

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

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

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

8.1 - CONCEDENTE

8.2 - PROPOSITOR - 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 inexiste 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: _____