

**PLANO DE TRABALHO  
TERMO DE FOMENTO**

**1 – DADOS CADASTRAIS.**

**1.1 PROPONENTE**

Órgão/ Entidade Proponente: <b>ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE QUEDAS DO IGUAÇU – APAE</b>	CNPJ: <b>78.122.603/0001-53</b>
---	------------------------------------

Endereço:  
**Travessa Celidônia, 162 – Esquina c/ Rua Nogueira – Bairro Aeroporto**

Cidade: <b>Quedas do Iguaçu</b>	UF: <b>PR</b>	CEP <b>85.460-000</b>	DDD/Telefone: <b>(46)3532-1722</b>	E.A: <b>Municipal.</b>
------------------------------------	------------------	--------------------------	---------------------------------------	---------------------------

Conta Corrente	Banco: <b>Brasil</b>	Agência: <b>2507-0</b>	Praça de Pagamento: <b>Quedas do Iguaçu</b>
----------------	-------------------------	---------------------------	--

Nome do Responsável:  
**NATALINO VIEIRA**

C.P.F: <b>545.800.999-15</b>	CI/Órgão Exp. <b>4.066.526-9-SSP/PR</b>	Cargo: <b>Presidente</b>
---------------------------------	--	-----------------------------

Endereço: <b>Rua Jacarandá, 927 – Bairro Centro – Quedas do Iguaçu – Pr.</b>	CEP: <b>85.460-000</b>
---	---------------------------

**1.2 – OUTROS PARTICIPES**

**1.2.1 – INTERVENIENTE**

Órgão/ Entidade Proponente:	CNPJ:
-----------------------------	-------

Endereço:

Cidade:	UF:	CEP	DDD/Telefone:	E.A:
---------	-----	-----	---------------	------

Conta Corrente	Banco:	Agência:	Praça de Pagamento:
----------------	--------	----------	---------------------

Nome do Responsável:

C.P.F:	CI/Órgão Exp.	Cargo:
--------	---------------	--------

Endereço:	CEP:
-----------	------

## 2 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

### IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:

Conjuação de esforços entre a Prefeitura Municipal de Quedas do Iguaçu e a entidade mantenedora visando à oferta da escolarização e atendimento educacional especializado para estudantes com deficiência intelectual, múltiplas deficiências e transtornos globais do desenvolvimento, em consonância com a política educacional adotada pela SEED e em cumprimento a Constituição Federal e Constituição do Estado do Paraná.

### RAZÕES QUE JUSTIFIQUEM A FORMALIZAÇÃO DO TERMO:

1. As escolas especializadas, de acordo com a legislação vigente, ofertam educação básica por meio de adaptação e flexibilização curricular, metodologias e recursos de tecnologias assistivas para atender as necessidades educacionais especiais dos estudantes com deficiências e transtornos globais do desenvolvimento.
2. A necessidade de assegurar educação de qualidade aos estudantes com deficiência intelectual, múltiplas deficiências e transtornos globais do desenvolvimento, de acordo com suas particularidades, possibilitando o máximo de desenvolvimento e autonomia, visando a melhoria em sua qualidade de vida.
3. Em reconhecimento ao atendimento às necessidades educacionais especiais de direito do estudante com deficiência intelectual, múltiplas deficiências e transtornos globais do desenvolvimento de ter acesso à escolarização e ao AEE, conforme expressa previsão da legislação vigente.

## 3 – METAS A SEREM ATINGIDAS:

Ofertar escolarização para um total de 178 estudantes com deficiência intelectual, múltiplas deficiências e transtornos globais do desenvolvimento, devidamente matriculados no ensino fundamental e na educação de jovens e adultos.

## 4 – VALOR DO TERMO DE FOMENTO (R\$.1,00)

**Total Geral: R\$ 55.440,00** (cinquenta e cinco mil, quatrocentos e quarenta reais).

## 5 – ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Nº	Descrição da Ação	Início	Término
01	Oferta de escolarização e atendimento educacional especializado para 178 estudantes com deficiência intelectual, múltiplas deficiências e transtornos globais do desenvolvimento, devidamente matriculados no ensino fundamental e na educação de jovens e adultos.	01/04/2019	31/12/2020

<b>6 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (RS 1,00)</b>						
<b>VALOR DAS PARCELAS – Exercício 2019/2020</b>						
<b>Concedente</b>						
<b>Ano: 2019</b>						
<b>Meta</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maió</b>	<b>Junho</b>
01	0,00	0,00	0,00	2.640,00	2.640,00	2.640,00
	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setembro</b>	<b>Outubro</b>	<b>Novembro</b>	<b>Dezembro</b>
	2.640,00	2.640,00	2.640,00	2.640,00	2.640,00	2.640,00

<b>Ano: 2020</b>						
<b>Meta</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maió</b>	<b>Junho</b>
01	2.640,00	2.640,00	2.640,00	2.640,00	2.640,00	2.640,00
	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setembro</b>	<b>Outubro</b>	<b>Novembro</b>	<b>Dezembro</b>
	2.640,00	2.640,00	2.640,00	2.640,00	2.640,00	2.640,00

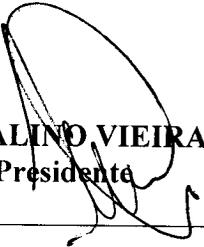
<b>Total Geral</b>	<b>55.440,00</b>
--------------------	------------------

**7 – DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEDAS DO IGUAÇU para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município, na forma desse plano de trabalho.

Pede deferimento.

Quedas do Iguaçu, 08 de fevereiro de 2019.

  
**NATALINO VIEIRA**  
Presidente

**8 – APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE**

  
**MARLENE FATIMA MANICA REVERS**  
Prefeita Municipal