

**PLANO DE TRABALHO
TERMO DE FOMENTO**

1 – DADOS CADASTRAIS.					
1.1 PROPONENTE					
Órgão/ Entidade Proponente: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS SURDOS DE QUEDAS DO IGUAÇU – ASQ			CNPJ: 05.833.433/0001-41		
Endereço: Rua Malva, 348 – Bairro Jardim Floresta					
Cidade: Quedas do Iguaçu		UF: PR	CEP 85.460-000	DDD/Telefone:	E.A: Municipal.
Conta Corrente	Banco: Brasil	Agência: 2507-0	Praça de Pagamento: Quedas do Iguaçu		
Nome do Responsável: ADELAIDE CONTINI					
C.P.F.: 074.248.309-61		CI/Órgão Exp. 10.174.991-6-SSP/PR		Cargo: Presidente	
Endereço: Rua das Oliveiras, 623 – Bairro Alto Recreio – Quedas do Iguaçu – Pr.			CEP: 85.460-000		

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:		

UK

Adelaide contini

2 – DESCRIÇÃO DO PROJETO**IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:**

Conjugação 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 auditiva.

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 necessidades especiais.
2. A necessidade de assegurar educação de qualidade aos estudantes com deficiência auditiva, 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 auditiva e de ter a escolarização e ao AEE, conforme expressa previsão da legislação vigente.

3 – METAS A SEREM ATINGIDAS:

Ofertar escolarização para aproximadamente 35 estudantes com deficiência auditiva, devidamente matriculados no ensino fundamental e na educação de jovens e adultos.

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

Total Geral: R\$ 113.400,00 (cento e treze mil, quatrocentos reais).

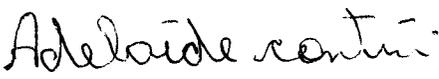
5 – ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Nº	Descrição da Ação	Início	Término
01	Oferta de escolarização e atendimento educacional especializado para aproximadamente 35 estudantes com deficiência auditiva, devidamente matriculados no ensino fundamental e na educação de jovens e adultos.	01/04/2019	31/12/2020

6 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (RS 1,00)						
VALOR DAS PARCELAS – Exercício 2019/2020						
Concedente						
Ano: 2019						
Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho
01	0,00	0,00	0,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00
	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00

Ano: 2020						
Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho
01	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00
	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00

Total Geral	113.400,00
--------------------	-------------------

7 – DECLARAÇÃO
<p>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.</p> <p style="text-align: center;">Pede deferimento.</p> <p>Quedas do Iguaçu, 06 de março de 2019.</p> <p style="text-align: right;">  ADELAIDE CONTINI Presidente </p>

8 – APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE
 MARLENE FATIMA MANICA REVERS Prefeita Municipal