

**PLANO DE TRABALHO
DESCRIÇÃO DO PROJETO
ANEXO I**

FLS 05
RUB _____

01 – NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais do Município de Anaurilândia/MS	02– EXERCÍCIO 2022	03 – UF MS
		04 - CNPJ 00.162.034/0001-82

05 – BANCO 001	06 – AGÊNCIA 3928-4	07 – CONTA CORRENTE 2.246-2	08 - PRAÇA DE PAGAMENTO Anaurilândia	09 – UF MS
-------------------	------------------------	--------------------------------	---	---------------

10 – RECURSO ORÇAMENTÁRIO 1. NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> 2. EMENDA	11- NATUREZA DO PARTÍCIPE 1. INTERVENIENTE 2. EXECUTOR	12 – EMENDA N.º <input type="checkbox"/> -----	13 - CNPJ DO PARTÍCIPE 00.162.034/0001-82
---	--	---	--

14 – ÁREA DE ATENDIMENTO (PROGRAMA) Educação Especial	15- ÓRGÃO FINANCIADOR Município de Anaurilândia
--	--

16- AÇÃO A SER FINANCIADA
Proporcionar a manutenção e desenvolvimento da Educação Especial e de seus profissionais

17 – DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO OBJETO
Destinar recursos financeiros proveniente do Parceria, para ações de manutenção e desenvolvimento do ensino na modalidade Educação Especial.

18 - JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

A *Escola de Educação Especial Caminho da Esperança mantida pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais* localizada no município de **Anaurilândia/MS**, desde 27 Junho de 1994, destina-se ao atendimento educacional de crianças, jovens e adultos com Deficiência Intelectual e Múltipla e Transtornos Globais do Desenvolvimento. Além da educação formal, oferece aos educandos serviços especializados nas áreas de Fisioterapia e Fonoaudiologia.

Alicerçado na missão do compromisso social para todos os educandos com necessidades educacionais especiais, onde as ações pedagógicas sejam direcionadas a nível nacional, proporcionando em alguns casos a inclusão no ensino comum. A Escola enfatiza o atendimento educacional especializado como o principal meio para proporcionar o desenvolvimento de habilidades e aptidões dos educandos com necessidades educacionais especiais para torná-los independentes e participativos na sociedade. Para que isso ocorra é necessário que a escola trabalhe as várias áreas de abrangência na qual estará proporcionando o desenvolvimento físico, intelectual, cognitivo, sócio e emocional.

Desde a sua fundação, a entidade trabalha em parceria com o município de Anaurilândia/MS, no intuito de concretizar ações de interesse público recíproco, uma vez que trata-se da única entidade no município a realizar o atendimento de pessoas com necessidades educacionais especiais. Cientes de que a entidade tem despesas primordiais com a alimentação escolar, transporte escolar, com seus profissionais e com as atividades e os serviços oferecidos aos seus educandos, encaminhamos o seguinte projeto ao Município de Anaurilândia com objetivo de firmar parceria a fim de executar ações voltadas para o atendimento pedagógico qualificado, com foco na inclusão social e escolar.

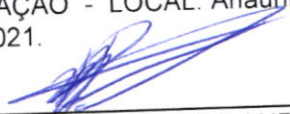
Em razão da presente formalização de parceria fica ajustado que a PROPONENTE cederá sem ônus para a CONCEDENTE os seguintes profissionais do seu quadro permanente de funcionários: 01 (um) Fonoaudiólogo, 01 (um) Nutricionista e 01 (um) Motorista para atender os educandos da CONCEDENTE.

Para tanto, pretende-se que o repasse seja destinado ao financiamento das seguintes ações:

1. Despesas com Professores que atende diretamente os educandos;
2. Despesas com Funcionários que atende diretamente os educandos;
3. Encargo trabalhista – FGTS
4. Encargo trabalhista – INSS;
5. Despesas com o Escritório de Contabilidade;
6. Manutenção do transporte escolar – combustível e reparos em geral;
7. Despesas com conta de Água, energia e Telefone.
8. Despesas com Gêneros Alimentícios e Consumo
9. Pagamento de Locação de Software
10. Manutenção do Prédio e Material de Escritório

Para efetivação dessas ações, a entidade necessita de recursos financeiros no valor de R\$ **R\$ 223.110,72 (duzentos e vinte e três mil cento e dez reais e setenta e dois centavos).**

19. AUTENTICAÇÃO - LOCAL: Anaurilândia/MS
DATA: 09/12/2021.



MARIA DOLORES PARDINI DE ANDRADE
NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

CADASTRO DO PROPONENTE, DO DIRIGENTE E ORDENADOR DE DESPESA.

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais Anaurilândia/MS

ANEXO II

I – IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

01 - Nº CADASTRAL DO CONVÊNIO		02 - Nº DO PROCESSO		03 - NATUREZA DO PARTICIPE PROponente		04 - EXERCÍCIO 2022	
05 - BANCO Banco do Brasil	06 - AGÊNCIA, 3.928-4	07 - CONTA CORRENTE 2.246-2		08 - PRAÇA DE PAGAMENTO Anaurilândia		09 - UF MS	

II – IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE

10 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE MUNICÍPIO DE ANAURILÂNDIA				11 - CNPJ 03.575.272/0001-95		12 - UF MS	
13 - ENDEREÇO COMPLETO R: Floriano Peixoto, 1000				14 - MUNICÍPIO Anaurilândia		15 - CEP 79770-000	
16 - CX POSTAL -----		17 - DDD/TELEFONE		18 - FAX		19 - E-MAIL -----	
20 - CÓDIGO ÓRGÃO	21 - CÓDIGO UNIDADE GESTORA		22 - CÓDIGO GESTÃO		23 - CÓDIGO UNIDADE ORÇAMENTÁRIA		

III – IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE

24 - NOME DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO / ENTIDADE EDSON STEFANO TAKAZONO				25 - CPF 204.868.041-00			
26 - CARGO OU FUNÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		27 - RG Nº. 12105700		28 - DATA EXPEDIÇÃO		29 - ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/SP	
30 - ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO R Santos Dumont n. 1198			31 - MUNICÍPIO Anaurilândia		32 - UF MS	33 - CEP 79770-000	
34 - DDD / TELEFONE			35 - CELULAR -----		36 - E-MAIL -----		

IV – IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE

37 - NOME DO ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO / ENTIDADE EDSON STEFANO TAKAZONO				38 - CPF 204.868.041-00			
39 - CARGO OU FUNÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		40 - RG Nº. 12105700		41 - DATA EXPEDIÇÃO		42 - ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/SP	
43 - ENDEREÇO COMPLETO Rua Santos Dumont n. 1198			44 - MUNICÍPIO Anaurilândia		45 - UF MS	46 - CEP 79770-000	
47 - DDD/TELEFONE			48 - CELULAR -----		49 - E-MAIL -----		

50. AUTENTICAÇÃO

LOCAL: Anaurilândia/MS
DATA: 09/12/2021.

Edson Stefano Takazono
Prefeito Municipal
REPRESENTANTE LEGAL

OBSERVAÇÃO: NA HIPÓTESE DE HAVER OUTRO PARTICIPE DEVERÁ SER PREENCHIDO OUTRO ANEXO II.

CADASTRO DO CONVENIENTEgf, DO DIRIGENTE E ORDENADOR DE DESPESA.

ANEXO III

I – IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

01 - Nº CADASTRAL DO CONVÊNIO		02 - Nº DO PROCESSO	03 - EXERCÍCIO 2022	
04 - BANCO BANCO DO BRASIL S/A	05 - AGÊNCIA 3928-4	06 - CONTA CORRENTE 2.246-2	07 - PRAÇA DE PAGAMENTO ANAURILÂNDIA	08 - UF MS

II – IDENTIFICAÇÃO DO CONVENIENTE

09 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Anaurilândia/MS		10 - CNPJ 00.162.034/0001-82	11 - UF MS	
12 - ENDEREÇO COMPLETO Rua Rui Barbosa, 887 - Centro - Anaurilândia			13 - MUNICÍPIO Anaurilândia	14 - CEP 79770-000
15 - CX POSTAL	16 - DDD/TELEFONE 3445-1486	17 - FAX	18 - E-MAIL apae.anaurilandia.ms@hotmail.com	

III – IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

19 - NOME DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO/ENTIDADE Maria Dolores Pardini de Andrade		20 - CPF 311.904.211-00		
21 - CARGO OU FUNÇÃO Presidente	22 - RG Nº. 001225148	23 - DATA EXPEDIÇÃO 18/08/1998	24 - ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/MS	
25 - ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO Rua Duque de Caxias nº 867		26 - MUNICÍPIO Anaurilândia	27 - UF MS	28 - CEP 79770-000
29 - DDD/TELEFONE 67 3445-1132	30 - CELULAR 67 99630-8010	31 - E-MAIL dolorespardini@yahoo.com.br		

IV – IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

NOME DO ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO/ENTIDADE Maria Dolores Pardini de Andrade		33 - CPF 311.904.211-00		
34 - CARGO OU FUNÇÃO Presidente	35 - RG Nº. 001225148	36 - DATA EXPEDIÇÃO 18/08/1998	37 - ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/MS	
38 - ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO Rua Duque de Caxias nº 867		39 - MUNICÍPIO Anaurilândia	40 - UF MS	41 - CEP 79770-000
42 - DDD/TELEFONE 67 3445-1132	43 - CELULAR 67 999782028	44 - E-MAIL dolorespardini@yahoo.com.br		

5. AUTENTICAÇÃO

LOCAL: Anaurilândia/MS
DATA: 09/12/2021



Maria Dolores Pardini de Andrade
Presidente da APAE de Anaurilândia MS
REPRESENTANTE LEGAL

PLANO DE TRABALHO
DESPESAS COM OS PROFISSIONAIS QUE ATENDE DIRETAMENTE OS EDUCANDOS;
ANEXO VI

FLS 08
RUB _____

01. NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Anaurilândia/MS

02. PROCESSO

03. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

04. RELAÇÃO DO QUADRO DE DESPESAS


ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	PROFESSORES	05		8.100,00
	FUNCIONÁRIOS	03		3.600,00
	FGTS	01		1.030,00
	INSS	01		1.010,00
	TRANSPORTE ESCOLAR - COMBUSTÍVEL	01		1.600,00
	SECRETÁRIO	01		1.700,00
	ESCRITÓRIO DE CONTABILIDADE	01		330,00
	ÁGUA, ENERGIA E TELEFONE	01		532,56
	PAGAMENTO DE LOCAÇÃO DE SOFTWARE	01		490,00
	MANUTENÇÃO DO PRÉDIO E MATERIAL DE ESCRITÓRIO	01		200,00
TOTAL GERAL			R\$	18.592,56

05. MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA A SEREM ADQUIRIDOS

AUTENTICAÇÃO

LOCAL: Anaurilândia/MS

DATA: 09/12/2021



Maria Dolores Pardini de Andrade
Presidente da APAE de Anaurilândia MS
REPRESENTANTE LEGAL

ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO
REPRESENTANTE LEGAL

**PLANO DE TRABALHO
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO E PLANO DE APLICAÇÃO
ANEXO I V**

01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Anaurilândia/MS	02 - Nº DO CONVÊNIO 05 - CNPJ 00.162.034/0001-82	03 - Nº DO PROCESSO	04 - EXERCÍCIO 2022
		06 - UF MS	

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO		10 - INDICADOR FÍSICO		11 - PREVISÃO DE EXECUÇÃO	
07 - META	08 - ETAPA/FASE	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
	Janeiro/2022 Dezembro/2022			Janeiro/2022	Dezembro/2022
09 - ESPECIFICAÇÃO 1. Despesas com Professores que atende diretamente os educandos; 2. Despesas com Funcionários que atende diretamente os educandos; 3. Encargo trabalhista - FGTS 4. Encargo trabalhista - INSS; 5. Despesas com o Escritório de Contabilidade; 6. Manutenção do transporte escolar - combustível e reparos em geral; 7. Despesas com conta de Água, energia e Telefone; 8. Despesas com Gêneros Alimentícios e Consumo 9. Pagamento de Locação de Software 10. Manutenção do Prédio e Material de Escritório					

PLANO DE APLICAÇÃO		mensal	total
SUBTOTAL P/ CATEGORIA ECONÔMICA		R\$ 18.592,56	R\$ 223.110,72
TOTAL GERAL			

12 - AUTENTICAÇÃO
 LOCAL: Anaurilândia/MS
 DATA: 09/12/2021



 MARIA DOLORES PARDINI DE ANDRADE
 NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

 ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

FLS. 09
 RUB

**PLANO DE TRABALHO
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
ANEXO V**

FLS 10
RUB _____

01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE **02 - AÇÃO** **3 - Nº DO PROCESSO**
 Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, Proporcionar a manutenção e desenvolvimento
 da Educação Especial e de seus profissionais
 Anaurilândia/MS

04 - ANO	05 - META	05 - MESES												7 - TOTAL ACUMULADO DOS RECURSOS DO PROPONENTE (EM R\$ 1,00)			
		JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO				
2022		18.592,56	18.592,56	18.592,56	18.592,56	18.592,56	18.592,56	18.592,56	18.592,56	18.592,56	18.592,56	18.592,56	18.592,56	18.592,56	18.592,56	18.592,56	R\$ 223.110,72

08 - ANO	09 - META	10 - MESES												11 - TOTAL ACUMULADO DOS RECURSOS DO PROPONENTE (EM R\$ 1,00)				
		JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO					

12 - TOTAL GERAL DOS RECURSOS **R\$ 223.110,72**

13 - AUTENTICAÇÃO

LOCAL: Anaurilândia/MS
 DATA: 09/12/2021
 NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL **MARIA DÓLORES PARDINI DE ANDRADE**
 ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL 