



Prefeitura de Joinville

Diário Oficial Eletrônico do Município de
Joinville nº 1691
Disponibilização: 15/04/2021
Publicação: 15/04/2021

RESOLUÇÃO SEI Nº 8923658/2021 - SAS.UAC

Joinville, 15 de abril de 2021.

Resolução nº 014 de 13 de abril de 2021.

O Conselho Municipal de Assistência Social, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conforme deliberação em reunião ordinária no dia 13 de abril de 2021;

Considerando que o Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS é órgão colegiado de caráter deliberativo, fiscalizador e permanente;

Considerando que o CMAS possui atribuições de acompanhar, avaliar e fiscalizar a gestão dos recursos e ações em relação ao Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS;

Considerando o parecer favorável da Comissão de Legislação, Normas e Financiamento;

Resolve:

Art. 1º Aprovar o Plano de Trabalho - Prorrogação de Vigência do termo de colaboração N.006/2020/PMJ da entidade Associação de Síndrome de Down de Joinville - ADESD - Universo Down, visando o atendimento de 40 usuários/famílias em situação de vulnerabilidade e/ou risco social no Programa de Habilitação e Reabilitação para pessoas com deficiência e suas famílias na Proteção Social Básica.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Esta resolução possui o anexo SEI 8923705

Rute Bittencourt

Presidente do CMAS



Documento assinado eletronicamente por **Rute Bittencourt, Usuário Externo**, em 15/04/2021, às 10:27, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **8923658** e o código CRC **C96A7511**.

Rua Presidente Afonso Penna, 840 - Bairro Bucarein - CEP 89 - Joinville - SC - www.joinville.sc.gov.br

21.0.082269-6

8923658v4



PLANO DE TRABALHO

1 – Dados Cadastrais

Órgão Concedente				CNPJ 83.169.123/0001-10
Município de Joinville/Secretaria de Assistência Social/Fundo Municipal de Assistência Social				
Endereço: Avenida Hermann August Lepper, nº 10-Centro				
Cidade	UF	CEP	DDD Telefone	Esfera Administrativa
Joinville	SC	89221-005	(47)3431-3233	Municipal
Nome do Responsável: Adriano Bornsheim Silva				CPF: 017.554.889-71
Cédula de Identidade/ Órgão Expedidor				Função: Prefeito
22704175 SSP/SC				Matricula:52914

Órgão/Entidade Proponente				CNPJ 81.144.099/0001-05
Associação de Síndrome de Down de Joinville				
Endereço: Rua Osni Garcia 65 -Bucarein				
Cidade	UF	CEP	DDD Telefone	Entidade
Joinville	SC	89202-308	(47)3423-2102	Filantrópica sem fins lucrativos
Nome do Responsável: Micael Pires				CPF: 001.604.360-01



Cédula de Identidade/ Órgão Expedidor

529.422-1

Função: Presidente

2 – Descrição

Título Serviço: Programa de Habilitação e Reabilitação para pessoas com deficiência e suas famílias na proteção básica.	Período de Execução	
	Início	Término
	26/04/2021	25/04/2022

Objeto: O presente termo de colaboração tem por objetivo o auxílio financeiro visando o atendimento de 40 usuários/famílias em situação de vulnerabilidade e/ou risco social, através do programa de Habilitação e Reabilitação para pessoas com deficiência e suas famílias na proteção social básica, de acordo com o plano de trabalho/atendimento, que integra o presente termo.

Justificativa quanto a importância da parceria para a Instituição: Promover desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com Síndrome de Down por meio de ações especializadas, bem como orientar seus familiares ou responsáveis para um desempenho de qualidade e organização para um maior envolvimento com a sociedade.

3 - Meta de Execução da Parceria

Meta nº	Descrição por tipo de atendimento	Qtd./mês
01	Programa de Habilitação e Reabilitação para pessoas com deficiência e suas famílias na proteção social básica.	40

4 - Cronograma de Atividades

Descrever as atividades que serão desenvolvidas durante o serviço social

Ações Essenciais	Periodicidade	Dias da Semana							Período de Execução											
		D	S	T	Q	Q	S	S	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
									mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês	mês
1. Identificação das pessoas com deficiência e seu contexto sociofamiliar, assim como das barreiras existentes (atitudinais,	Semanal		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

culturais, socioeconômicas, arquitetônicas e tecnológicas)																		
2. Reconhecimento das suas potencialidades	Semanal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Estímulo à construção e reorganização das atividades da vida diária - AVD's, (entendidas como toda atividade ligada a rotina diária como: vestuário, higiene e alimentação, etc.) e atividades da vida prática - AVP's, (entendidas como toda atividade que gera independência em afazeres rotineiros como dirigir, utilizar dinheiro, organização de ambiente, trabalho e lazer, etc.) das famílias	Semanal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4. Promoção de acesso a bens, serviços e benefícios, assim como à documentação pessoal	Semanal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5. Promoção da coparticipação e fortalecimento da família/cuidador	Semanal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Visitas domiciliares quando necessário	Sempre que necessário	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7. Acolhida e escuta	Semanal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8. Orientação sociofamiliar	Semanal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9. Inserção, acompanhamento e	Sempre que necessário	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

discussão na rede de serviços socioassistenciais																			
10. Fortalecimento do convívio familiar, grupal e social	Semanal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11. Atividades grupais envolvendo usuários e suas famílias/cuidadores	Bimestral	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12. Atividades socioeducativas	Bimestral				X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13. Elaboração, acompanhamento e avaliação do Plano de Desenvolvimento do Usuário – PDU	Semanal Semestral	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

(*) Periodicidade – sempre que necessário, diário, semanal, quinzenal, mensal, bimestral, trimestral, semestral, anual ou outros

5 – Elementos de Despesas da Execução

Etapa	Especificação	Qtd	Repasse Mensal R\$	Valor Total de Repasse R\$	Início	Término
	Pagamento Parcial de Despesas					
01	Pagamento de pessoal com ou sem encargos e/ou serviços de terceiros (pessoa física/jurídica) e/ou gêneros alimentícios e/ou material de consumo e/ou material de higiene e limpeza.	40	R\$9236,40	R\$110.836,80	26/04/2021	25/04/2022
	TOTAL		R\$9236,40	R\$110.836,80		

6– Cronograma de Desembolso

Concedente

Meta	13º Mês	14º Mês	15º Mês	16º Mês	17º Mês	18º Mês
01	R\$9236,40	R\$9236,40	R\$9236,40	R\$9236,40	R\$9236,40	R\$9236,40



Meta	19º Mês	20º Mês	21º Mês	22º Mês	23º Mês	24º Mês
01	R\$9236,40	R\$9236,40	R\$9236,40	R\$9236,40	R\$9236,40	R\$9236,40

7- Recursos Humanos Do Serviço Socioassistencial - Quadro De Trabalhadores Do SUAS

NOME	FUNÇÃO	FORMAÇÃO (ESCOLARIDADE)	VÍNCULO EMPREGATÍCIO (contratado, cedido, terceirizado, voluntário, estagiário)	CARGA HORÁRIA SEMANAL
Goreti Moreira Preira	Assistente Social	Ensino Superior	Prestador de Serviços	20 horas
Maria Julia Kipfer	Terapeuta Ocupacional	Ensino Superior	Prestador de Serviços	20 horas
Francine Hister	Pedagoga	Ensino Superior	Prestador de Serviços	16 horas
Mayara Zeferino	Psicóloga	Ensino Superior	Prestador de Serviços	8 horas

8 – Declaração

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Joinville, para os efeitos e sob as penas da lei, que **inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência** com o Tesouro Municipal ou quaisquer órgãos ou entidade da Administração Pública Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Município, na forma deste Plano de Trabalho/Atendimento.

PEDE DEFERIMENTO

Joinville, 16 de março de 2021.

Micael Pires
Presidente
ADESD

plano de trabalho adesd sas.pdf

Documento número 2ee0768b-068a-48b9-964f-f323055552aa



Assinaturas



Micael Pires

Assinou

Pontos de autenticação:

Assinatura na tela

IP: 177.204.94.131

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 9; SAMSUNG SM-A530F) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko)
SamsungBrowser/13.2 Chrome/83.0.4103.106 Mobile
Safari/537.36

Data e hora: 26 Março 2021, 12:21:41

E-mail: micapires@gmail.com

Telefone: +5547999543156

Token: eb4c5b9a-****-****-****-bffed7c7831c

Assinatura de Micael Pires

Hash do documento original (SHA256):

b52155964983077fa43e77ef5c43933a67ec9f20bd1b1a05df6ec4a1137e7793

Verificador de Autenticidade:

<https://app.zapsign.com.br/verificar/autenticidade?doc=2ee0768b-068a-48b9-964f-f323055552aa>

Integridade do documento certificada digitalmente pela ZapSign (ICP-Brasil):

<https://zapsign.com.br/validacao-documento/>



Este Log é exclusivo ao, e deve ser considerado parte do, documento número 2ee0768b-068a-48b9-964f-f323055552aa, de acordo com os Termos de Uso da ZapSign disponível em zapsign.com.br