



**TERMO DE FOMENTO TF-21-S-FMAS/2025 • PLANO DE TRABALHO Nº 1612**

**ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CAMPO GRANDE**

CNPJ: 26.824.425/0001-09 • **NEIDE SALVADOR PACHECO DE LIMA** • PRESIDENTE • CPF: \*\*\*.414.291-\*\*

ENDEREÇO: AVENIDA BANDEIRANTES 215 • AMAMBAÍ • CAMPO GRANDE/MS • CEP: 79005671

CONTATO: (67) 9 9290-1367 (67)-99290-1367 ama.assistentesocial@gmail.com

Modalidade: **Emenda Parlamentar 2**

Valor:

R\$ 40.000,00

Contrapartida:

R\$ 0,00

**LEI AUTORIZATIVA**

PORTARIA MC Nº 580, DE 31 DE DEZEMBRO DE 2020 E DELIBERAÇÃO CMAS CAMPO GRANDE/MS N. 017/2024, DE 19 DE MARÇO DE 2024

**DADOS BANCÁRIOS**

BANCO DO BRASIL S.A. • AGÊNCIA: 5783 5 • CONTA: 14923 3

**TÍTULO DO PLANO DE TRABALHO**

ATENDIMENTO INCLUSIVO NO TEA

**VIGÊNCIA**

12 MÊS(ES) APÓS O REPASSE DA PRIMEIRA PARCELA.

**OBJETO**

Fomentar a inclusão social de crianças, adolescentes e adultos com Transtorno do Espectro do Autismo - TEA (Pessoa com Deficiência), por meio de aquisição de material de custeio sendo para consumo (gênero alimentício), atendendo a oferta de lanches para os usuários e pagamentos de pessoal (01 merendeira) para atuar na dinamização, planejamento e execução das atividades a serem realizadas na Organização.

**DESCRIÇÃO DO OBJETO**

A Associação de Pais e Amigos do Autista de Campo Grande- AMA possui sede própria, atuando no atendimento multiprofissional a pessoa com autismo há 34 (trinta e quatro) anos, e tem como premissa a qualidade e abrangência no oferecimento de serviços multidisciplinares que satisfaçam as necessidades básicas e de direito de todos seus usuários – crianças, adolescentes e adultos Transtorno do Espectro do Autismo – TEA, contemplando suas diferentes faixas etárias. A AMA tem a necessidade da aquisição de materiais de custeio (gênero alimentício), e com folha de pagamento e encargos (01 merendeira) de acordo com a RH NOB SUAS, com atendimento direto as famílias assistidas por essa instituição. Despesas adicionais serão custeadas com recursos próprios da entidade. Os serviços ofertados por esta Instituição são considerados de suma importância para os nossos usuários que se tratam de Pessoa com Deficiência, conforme ressalta a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (resolução nº 109, 11/11/2009). Esse serviço é essencial para estruturação e planejamento na execução dos serviços da Organização, ofertando assim um local apropriado para os atendidos e suas famílias.

**JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO**

Justifica-se que os serviços ofertados por esta Instituição são considerados de suma importância para os nossos usuários que se tratam de Pessoa com Deficiência, conforme ressalta a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (resolução nº 109, 11/11/2009). Esse serviço é essencial para estruturação e planejamento na execução dos serviços da Organização, ofertando assim um local apropriado para os atendidos e suas famílias.

**OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

CONSTARÃO NO TERMO DE FOMENTO.

**OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO**

CONSTARÃO NO TERMO DE FOMENTO.

**METAS DA PARCERIA**



**TERMO DE FOMENTO TF-21-S-FMAS/2025 • PLANO DE TRABALHO Nº 1612**

**ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CAMPO GRANDE**

CNPJ: 26.824.425/0001-09 • **NEIDE SALVADOR PACHECO DE LIMA** • PRESIDENTE • CPF: \*\*\*.414.291-\*\*

ENDEREÇO: AVENIDA BANDEIRANTES 215 • AMAMBAÍ • CAMPO GRANDE/MS • CEP: 79005671

CONTATO: (67) 9 9290-1367 (67)-99290-1367 ama.assistentesocial@gmail.com

Modalidade: **Emenda Parlamentar 2**

Valor:

R\$ 40.000,00

Contrapartida:

R\$ 0,00

**META 1:** : Aquisição de material de custeio sendo para consumo (gênero alimentício), atendendo a oferta de lanches para os usuários e pagamentos de pessoal (01 merendeira) para atuar na dinamização, planejamento e execução das atividades a serem realizadas na Organização.

**Unidades/Públicos-alvo:** USUÁRIOS

**QTDE:** 155

**PRAZO:** 12 MESES

**Descrição das atividades para o cumprimento da meta (Ações)**

Proporcionar as pessoas com deficiência Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), superação das dificuldades decorrentes das limitações ocasionadas pela deficiência, promovendo convivência, fortalecimento de vínculos, integração e inclusão social, possibilitando um atendimento multidisciplinar adequado com local apropriado para realizar os atendimentos. Os atendimentos são realizados de segunda-feira a sexta-feira sendo das 07h00 às 11h00 e das 13h00 às 17h00, com oferta de lanches nos dois períodos.

**Forma de Execução**

Será realizada através de participação do usuário, seu centro de interesse, cooperação com os colegas e pessoas envolvidas, respeitando a sua dificuldade e o processo de desenvolvimento individual de cada usuário.

**Instrumentos que serão utilizados:**

- Resgate de toda produção do usuário, através da observação de suas atividades diárias;
- Expressões orais, dando oportunidade ao usuário de desenvolver sua autoestima e ampliando as possibilidades de diálogo;
- Auto avaliação, possibilidade de o usuário se perceber sujeito do processo;
- Trabalhos individuais;
- Trabalho em grupo;
- Oficinas práticas;
- Empenho, iniciativa e comportamento;

**Definição dos Meios/Parâmetros para Aferição**

O controle será feito por meio de notas fiscais e registros fotográficos.

**DESEMBOLSO FINANCEIRO**

| CÓDIGO/FONTE   |               | PROGRAMÁTICA         |               |
|--|---------------|----------------------|---------------|
| 2 660 0000 00 - TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE ASSISTENCIA SOCIAL - FNAS |               | 16305 8 244 41 4040  |               |
| TIPO   | FICHA         | NATUREZA DE DESPESAS | VALOR         |
| FEDERAL  | 2 660 0000 00 | C: 33504300          | R\$ 40.000,00 |
| CONFORME CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO  |               |                      |               |

**PLANEJAMENTO FINANCEIRO • SINTÉTICO**

|   |               |
|---|---------------|
| SUBVENÇÕES SOCIAIS/MATERIAIS DE CONSUMO         | R\$ 16.480,00 |
| SUBVENÇÕES SOCIAIS/PESSOAL (FOLHA DE PAGAMENTO) | R\$ 23.520,00 |
| ...   | R\$ 40.000,00 |

**PLANEJAMENTO FINANCEIRO • ANALÍTICO**

**SUBVENÇÕES SOCIAIS/MATERIAIS DE CONSUMO**



**TERMO DE FOMENTO TF-21-S-FMAS/2025 • PLANO DE TRABALHO Nº 1612**

**ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CAMPO GRANDE**

CNPJ: 26.824.425/0001-09 • **NEIDE SALVADOR PACHECO DE LIMA** • PRESIDENTE • CPF: \*\*\*.414.291-\*\*

ENDEREÇO: AVENIDA BANDEIRANTES 215 • AMAMBAÍ • CAMPO GRANDE/MS • CEP: 79005671

CONTATO: (67) 9 9290-1367 (67)-99290-1367 ama.assistentesocial@gmail.com

Modalidade: **Emenda Parlamentar 2**

Valor:

R\$ 40.000,00

Contrapartida:

R\$ 0,00

**GENERO ALIMENTICIO**

|                       |        |           |               |
|-----------------------|--------|-----------|---------------|
| Ovo                   | 08 cx  | R\$105,00 | R\$840,00     |
| Gelatina              | 08 cx  | R\$69,00  | R\$552,00     |
| Leite                 | 10 cx  | R\$78,00  | R\$780,00     |
| Alho                  | 15kl   | R\$39,00  | R\$585,00     |
| Salsicha              | 02 cx  | R\$143,34 | R\$286,68     |
| Muçarela              | 21 kl  | R\$42,00  | R\$882,00     |
| Presunto              | 10 kl  | R\$29,00  | R\$290,00     |
| Açúcar                | 04 fd  | R\$79,00  | R\$316,00     |
| Margarina             | 04 cx  | R\$85,00  | R\$340,00     |
| Carne                 | 168 kl | R\$ 39,99 | R\$6.718,32   |
| Polpa de Maracujá     | 30pct  | R\$49,00  | R\$1.470,00   |
| Polpa de Uva          | 40pct  | R\$25,00  | R\$1.000,00   |
| Polpa de Morango      | 20pct  | R\$31,00  | R\$620,00     |
| Polpa Abacaxi/Hortelã | 40pct  | R\$20,00  | R\$800,00     |
| Polpa Acerola/Cenoura | 40pct  | R\$25,00  | R\$1.000,00   |
| TOTAL                 |        |           | R\$ 16.480,00 |

| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|---------|------------------|
| 1       | R\$ 16.480,00    |

**SUBVENÇÕES SOCIAIS/PESSOAL (FOLHA DE PAGAMENTO)**

**MERENDEIRA**

Pagamento de pessoal (01 merendeira) para atuar na dinamização, planejamento e execução das atividades a serem realizadas na Organização.

| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|---------|------------------|
| 1       | R\$ 1.960,00     |
| 2       | R\$ 1.960,00     |
| 3       | R\$ 1.960,00     |
| 4       | R\$ 1.960,00     |
| 5       | R\$ 1.960,00     |
| 6       | R\$ 1.960,00     |
| 7       | R\$ 1.960,00     |
| 8       | R\$ 1.960,00     |
| 9       | R\$ 1.960,00     |
| 10      | R\$ 1.960,00     |



**TERMO DE FOMENTO TF-21-S-FMAS/2025 • PLANO DE TRABALHO Nº 1612**

**ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CAMPO GRANDE**

CNPJ: 26.824.425/0001-09 • **NEIDE SALVADOR PACHECO DE LIMA** • PRESIDENTE • CPF: \*\*\*.414.291-\*\*

ENDEREÇO: AVENIDA BANDEIRANTES 215 • AMAMBAÍ • CAMPO GRANDE/MS • CEP: 79005671  
CONTATO: (67) 9 9290-1367 (67)-99290-1367 ama.assistentesocial@gmail.com

Modalidade: **Emenda Parlamentar 2**

Valor:

R\$ 40.000,00

Contrapartida:

R\$ 0,00

| PARCELA                           | VALOR DA PARCELA     |
|-----------------------------------|----------------------|
| 11                                | R\$ 1.960,00         |
| 12                                | R\$ 1.960,00         |
| <b>TOTAL PARCELAS:</b>            | <b>R\$ 23.520,00</b> |
| <b>TOTAL GERAL: R\$ 40.000,00</b> |                      |



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:

[https://mrosc.campogrande.ms.gov.br/consulta/arquivos\\_assinados/chave/04a94df6344a94b013aada12fd7d1c37](https://mrosc.campogrande.ms.gov.br/consulta/arquivos_assinados/chave/04a94df6344a94b013aada12fd7d1c37)