

|                                                                                                                                                                      |                                                                        |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------|
|                                                                                       | <b>CAMPO GRANDE</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE INVESTIMENTOS SOCIAIS - FMIS | PÁG: 1 de 3   |
|                                                                                                                                                                      | <b>TERMO DE FOMENTO TF-189-S-FMIS/2025 • PLANO DE TRABALHO Nº 2333</b> |               |
| <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CAMPO GRANDE</b><br>CNPJ: 26.824.425/0001-09 • <b>NEIDE SALVADOR PACHECO DE LIMA</b> • PRESIDENTE • CPF: ***.414.291-** |                                                                        |               |
| ENDEREÇO: AVENIDA BANDEIRANTES 215 • AMAMBAÍ • CAMPO GRANDE/MS • CEP: 79005671<br>CONTATO: (67) 9 9290-1367 (67)-99290-1367 ama.assistentesocial@gmail.com           |                                                                        |               |
| Modalidade: <b>Emenda Parlamentar 26</b>                                                                                                                             | Valor:                                                                 | R\$ 20.000,00 |
|                                                                                                                                                                      | Contrapartida:                                                         | R\$ 0,00      |

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>NÚMERO EMENDA / AÇÃO PPA</b> |
|---------------------------------|

Nº da Emenda: **26** - Código da Ação: 4056 - Ação: OPERACIONALIZACAO DO FMIS

Sub-Ação: 1. Apoiar as entidades assistenciais.

|                        |
|------------------------|
| <b>DADOS BANCÁRIOS</b> |
|------------------------|

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL • AGÊNCIA: 1108 • CONTA: 3652 2

|                                    |
|------------------------------------|
| <b>TÍTULO DO PLANO DE TRABALHO</b> |
|------------------------------------|

EMENDA PARLAMENTAR - FIS 2024

|                 |
|-----------------|
| <b>VIGÊNCIA</b> |
|-----------------|

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

|               |
|---------------|
| <b>OBJETO</b> |
|---------------|

Oferta de atendimento para criança, adolescente e adulto com Transtorno do Espectro Autismo- TEA, tem por objetivo pagamento de despesas como conta de água e energia com objetivo de propiciar um ambiente refrigerado e higienizado para as pessoas com autismo e suas famílias, visando proporcionar a inclusão a vida social e comunitária diminuindo as barreiras impostas pela deficiência.

|                            |
|----------------------------|
| <b>DESCRIÇÃO DO OBJETO</b> |
|----------------------------|

Promover às pessoas com Transtorno do Espectro Autista - TEA, a melhoria na qualidade de vida, autonomia, habilidades sociais e estímulo ao desenvolvimento intelectual, físico, com vistas a inclusão social através da oferta de atendimento, que serão ofertadas conforme demanda da instituição. Será realizado o pagamento da despesa das contas de água e energia desta Organização.

|                                    |
|------------------------------------|
| <b>JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO</b> |
|------------------------------------|

A Associação de Pais e Amigos do Autista – 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 com Transtorno do Espectro Autista -TEA contemplando suas diferentes faixas etárias. Para a realização adequada do atendimento, a AMA tem a necessidade de pagamento de despesas como conta de água e energia e assim proporcionar um atendimento em ambiente acolhedor e humanizado com uma estrutura física adequada e promover o fortalecimento de vínculo das famílias com a entidade.

|                          |
|--------------------------|
| <b>METAS DA PARCERIA</b> |
|--------------------------|

|                                                                                                                                                               |                  |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------|
| <b>META 1:</b> : Com esse projeto, serão beneficiadas 152 (cento e cinquenta e duas) crianças, adolescentes e adultos autistas atendidas por esta associação. |                  |                       |
| <b>Unidades/Públicos-alvo:</b> USUÁRIOS                                                                                                                       | <b>QTDE:</b> 152 | <b>PRAZO:</b> 5 MESES |
| <b>Descrição das atividades para o cumprimento da meta (Ações)</b>                                                                                            |                  |                       |

Proporcionar às pessoas com deficiência e mobilidade reduzida, a construção de rotinas e hábitos diversificados e saudáveis, além de autonomia e qualidade de vida, com vistas a inclusão social por meio dos atendimentos.

|                          |
|--------------------------|
| <b>Forma de Execução</b> |
|--------------------------|

|                                                                                                                                                                      |                                                                        |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------|
|                                                                                       | <b>CAMPO GRANDE</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE INVESTIMENTOS SOCIAIS - FMIS | PÁG: 2 de 3   |
|                                                                                                                                                                      | <b>TERMO DE FOMENTO TF-189-S-FMIS/2025 • PLANO DE TRABALHO Nº 2333</b> |               |
| <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CAMPO GRANDE</b><br>CNPJ: 26.824.425/0001-09 • <b>NEIDE SALVADOR PACHECO DE LIMA</b> • PRESIDENTE • CPF: ***.414.291-** |                                                                        |               |
| ENDEREÇO: AVENIDA BANDEIRANTES 215 • AMAMBAÍ • CAMPO GRANDE/MS • CEP: 79005671<br>CONTATO: (67) 9 9290-1367 (67)-99290-1367 ama.assistentesocial@gmail.com           |                                                                        |               |
| Modalidade: <b>Emenda Parlamentar 26</b>                                                                                                                             | Valor:                                                                 | R\$ 20.000,00 |
|                                                                                                                                                                      | Contrapartida:                                                         | R\$ 0,00      |

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;

|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| <b>Definição dos Meios/Parâmetros para Aferição</b> |
|-----------------------------------------------------|

O controle será feito por meio de nota fiscal.

| DESEMBOLSO FINANCEIRO                                                           |               |                       |               |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|---------------|
| CÓDIGO/FONTE                                                                    |               |                       | PROGRAMÁTICA  |
| 1 899 0000 03 - OUTROS RECURSOS VINCULADOS - RECURSOS DO FIS/ASSISTENCIA SOCIAL |               |                       |               |
| TIPO                                                                            | FICHA         | NATUREZA DE DESPESAS  | VALOR         |
| MUNICIPAL                                                                       | 1 899 0000 03 | C: 33504306 - PARCELA | R\$ 20.000,00 |
| <b>CONTA BANCÁRIA:</b> BANCO DO BRASIL S.A. • AGÊNCIA: 2576 3 • CONTA: 115854 6 |               |                       |               |
| CONFORME CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO                                                 |               |                       |               |

| PLANEJAMENTO FINANCEIRO • SINTÉTICO                      |                      |
|----------------------------------------------------------|----------------------|
| SUBVENÇÕES SOCIAIS/SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA | <b>R\$ 6.000,00</b>  |
| SUBVENÇÕES SOCIAIS/SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA | <b>R\$ 14.000,00</b> |
| ...                                                      | <b>R\$ 20.000,00</b> |

| PLANEJAMENTO FINANCEIRO • ANALÍTICO                                                               |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>SUBVENÇÕES SOCIAIS/SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA</b>                                   |                     |
| <b>DESPESAS DE CONTA DE CONSUMO - ÁGUA</b><br>Pagamento das contas de consumo - água, por 4 meses |                     |
| PARCELA                                                                                           | VALOR DA PARCELA    |
| 1                                                                                                 | R\$ 1.500,00        |
| 2                                                                                                 | R\$ 1.500,00        |
| 3                                                                                                 | R\$ 1.500,00        |
| 4                                                                                                 | R\$ 1.500,00        |
| <b>TOTAL PARCELAS:</b>                                                                            | <b>R\$ 6.000,00</b> |
| <b>SUBVENÇÕES SOCIAIS/SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA</b>                                   |                     |

|                                                                                                                                                                      |                                                                        |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------|
|                                                                                       | <b>CAMPO GRANDE</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE INVESTIMENTOS SOCIAIS - FMIS | PÁG: 3 de 3   |
|                                                                                                                                                                      | <b>TERMO DE FOMENTO TF-189-S-FMIS/2025 • PLANO DE TRABALHO Nº 2333</b> |               |
| <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CAMPO GRANDE</b><br>CNPJ: 26.824.425/0001-09 • <b>NEIDE SALVADOR PACHECO DE LIMA</b> • PRESIDENTE • CPF: ***.414.291-** |                                                                        |               |
| ENDEREÇO: AVENIDA BANDEIRANTES 215 • AMAMBAÍ • CAMPO GRANDE/MS • CEP: 79005671<br>CONTATO: (67) 9 9290-1367 (67)-99290-1367 ama.assistentesocial@gmail.com           |                                                                        |               |
| Modalidade: <b>Emenda Parlamentar 26</b>                                                                                                                             | Valor:                                                                 | R\$ 20.000,00 |
|                                                                                                                                                                      | Contrapartida:                                                         | R\$ 0,00      |

| DESPESAS DE CONTA DE CONSUMO - ENERGIA ELÉTRICA                 |                      |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------|
| Pagamento das contas de consumo - Energia elétrica, por 5 meses |                      |
| PARCELA                                                         | VALOR DA PARCELA     |
| 1                                                               | R\$ 2.800,00         |
| 2                                                               | R\$ 2.800,00         |
| 3                                                               | R\$ 2.800,00         |
| 4                                                               | R\$ 2.800,00         |
| 5                                                               | R\$ 2.800,00         |
| <b>TOTAL PARCELAS:</b>                                          | <b>R\$ 14.000,00</b> |
| TOTAL GERAL: <b>R\$ 20.000,00</b>                               |                      |



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[https://mrosc.campogrande.ms.gov.br/consulta/arquivos\\_assinados/chave/2ac92162e87a27e02330e71eef85bc6c](https://mrosc.campogrande.ms.gov.br/consulta/arquivos_assinados/chave/2ac92162e87a27e02330e71eef85bc6c)