	PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania	**PLANO DE TRABALHO** **2º TERMO ADITIVO AO** **TERMO DE FOMENTO 034/2024**

1. DADOS CADASTRAIS

1.1 SECRETARIA GESTORA DA POLÍTICA PÚBLICA

Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania

Endereço			Bairro
Av. José Faria da Rocha, 1610 - 2º andar			Eldorado
Cidade	**U.F.**	**CEP**	**DDD/Fone**
Contagem	MG	32315-040	(031) 3391-2551

1.1.1 GESTOR(A) DA PARCERIA

Nathália Ferreira Guimarães, matrícula 1604049

1.2 OSC – ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Nome			CNPJ
Centro de Atendimento e Inclusão Social			21.725.056/0001-83
Endereço			**Bairro**
Rua AJ, 171			Conjunto Água Branca
Cidade	**U.F.**	**CEP**	**DDD/Fone**
Contagem	MG	32.370-270	31-3393-1988
Banco	**AG**	**C.C**	**E-mail**
Brasil	1229-7	69517-3	cais@cais.org.br

1.2.1 DIRIGENTE

Nome do Responsável			C.P.F
Cristina Abranches Mota Batista			594.901.796-04
R.G./Orgão Expedidor	**Cargo**		**Período de Mandato**
M-2.087.753	Superintendente Executiva		26/03/2025 a 25/03/2027
Endereço			**Bairro**
Rua Guaratininga, nº 49/1101			Sion

Cidade	U.F.	CEP	Telefone	E-mail
Belo Horizonte	MG		31-99807-9031	cristina.abranches@cais.org.br

gov.br
Documento assinado digitalmente
CRISTINA ABRANCHES MOTA BATISTA
Data: 25/09/2025 16:38:49-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ASSINATURA DO DIRIGENTE VALIDANDO O CONTEÚDO DO PLANO

2. DESCRIÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

2.1 PROGRAMA DE GOVERNO	2.2 PERÍODO DE EXECUÇÃO

Promoção, defesa e atendimento dos direitos da Criança e Adolescente.	Inicio	Fim
	30/9/2025	31/12/2025

2.3 IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Celebração de Termo Aditivo para prorrogação do prazo de vigência por mais 93 (noventa e três) dias, visando execução de saldo remanescente do Termo de Fomento 034/2024, que tem por objeto a execução do projeto "execução do projeto que visa contribuir para inclesão da criança e adolescente com deficiência, através da implementação de ações complementares à saúde, educação e assistência social, oferecendo um dispositivo de trabalho de grupo que promova desenvolvimento de competência necessárias ao processo de escolarização, socialização, construção de identidade, autonomia das crianças e adolescentes com deficiência através de atendimento em equipe compartilhada no Cais" conforme aprovado na 1ª Plenária Ordinária do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Contagem.

3. JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

O projeto propõe a realização do plano de atendimento, envolvendo os vários atores e profissionais para assim alcançar um resultado mais positivo na visão das potencialidades da criança/adolescente com deficiência atendida(o), abrindo novas formas de construção de sua autonomia e oportunidades de inclusão das crianças e adolescentes com deficiência atendidos no CAIS.
Atendendo às diretrizes de implementação de ações complementares, voltadas à saúde, educação e assistência social, observando o princípio da prioridade absoluta à criança e adolescente e buscando promover a inclusão social das crianças e adolescentes com deficiência (necessidades especiais), apresentamos este projeto de atendimento em equipe compartilhada, no qual especialistas das áreas de saúde, educação e cultura realizarão atendimentos em forma de oficinas para desenvolver as funcionalidades e autonomia de crianças e adolescentes com deficiência visando promover mudanças positivas direcionadas ao auxílio de sua comunicação e interação. Este projeto também visa ampliar o protagonismo dessas crianças para sua inclusão, habilitando-as para uma vida social mais ativa.
Deste modo, o projeto configura-se em uma estratégia fundamental para atingir as crianças com quadro de autismo e deficiência intelectual, pois as crianças com esse quadro têm, muitas vezes, dificuldades de se relacionar com o outro ou então mantêm uma atitude muito passiva frente a este outro.

4. ABRANGÊNCIA

Município de Contagem/MG.

5. PÚBLICO ALVO

80 Crianças e adolescentes com deficiência de 0 a 18 anos incompletos atendidos nos diversos programas do CAIS.

6. PERÍODO DE EXECUÇÃO

93 dias contados a partir da publicação do extrato do termo de parceria, no Diário Oficial de Contagem.

7. RESULTADO / PRODUTO ESPERADO / IMPACTOS PREVISTOS

1 - Potencialização do processo de inclusão de crianças e adolescentes em razão dos atendimentos realizados;
2 - Melhoria da avaliação biopsicossocial da criança e adolescente pela realização de visitas domiciliares e oportunidade de conhecer a realidade de cada família;
3 - Melhoria do atendimento da criança e adolescente dado maior nível de interação com os atendidos e seus familiares oportunizado pelo acesso ao tratamento;
4 - Redução da infrequência ao tratamento.

N.º	METAS	INDICADORES DE CUMPRIMENTO DAS METAS	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	PERÍODO DE VERIFICAÇÃO
1	Oferecer no período de 93 dias, atendimentos semanais em equipe compartilhada, para 80 crianaças e adolescentes com deficiência, divididos em 15 grupos.	Mínimo de 56 crianaças e adolescentes atendidos semanalmente pela equipe transdiciplinar	Prontuários evoluídos no SICAIS Relatórios de avaliações realizados pela equipe Plano de tratamento individual	mensal

8.2 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

INÍCIO	TÉRMINO	AÇÃO
20/6/2025	31/12/2025	Realizar os atendimentos e a evolução das crianças/adolescentes atendidos
20/6/2025	31/12/2025	Acompanhar a execução dos atendimentos e a evolução das crianças/adolescentes atendidos

8.3 PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADA DOS RECURSOS POR RUBRICA

DESCRIÇÃO DA DESPESA		VALOR TOTAL DA DESPESA
PESSOAL E ENCARGOS	Pagamento de Remunerações (13º Salário, Férias, Adicional de Férias)	R$ 29.787,57

(ANEXO I)	Pagamento de Encargos Sociais, Tributos e Benefícios (INSS, FGTS, PIS/PASEP, Ausência Remunerada, Licenças, Vale Transporte e Outros Benefícios)	R$	4.883,33
SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA (ANEXO II)	Despesas relativas a contratação de profissionais (MEI/PJ) para prestação de serviços voltados exclusivamente ao cumprimento do objeto da parceria	R$	-
MATERIAL DE CONSUMO (ANEXO III)	Despesa com aquisição de materiais utilizados exclusivamente para execução das metas, em cumprimento do objeto da parceria	R$	-
CUSTOS INDIRETOS (ANEXO IV)	Despesas relativas aos custos indiretos necessários a execução do objeto, seja qual for a proporção em relação ao valor total da parceria, conforme Art. 46, inciso III da Lei 13.019/2014.		
INVESTIMENTO (ANEXO V)	Serão considerados investimentos a aquisição de bens com valor relevante e durabilidade maior que 2 anos, ou obras, ambos exclusivamentes necessários ao cumprimento do objeto da parceria		
VALOR GLOBAL		**R$**	**34.670,90**

9. PREVISÃO DE RECEITAS E A ESTIMATIVA DE DESPESA A SEREM REALIZADAS NA EXECUÇÃO DAS AÇÕES, INCLUINDO ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS E A DISCRIMINAÇÃO DOS CUSTOS INDIRETOS NECESSÁRIOS A EXECUÇÃO DO PROJETO

Previsão de receita: **Fundo da Infância e Adolescência**

Estimativa de despesas:
1) ANEXO I - DETALHAMENTO DA FORMAÇÃO DO CUSTO DE PESSOAL;
2) ANEXO II - DETALHAMENTO DA FORMAÇÃO DOS CUSTOS DOS SERVIÇOS DE TERCEIROS;
3) ANEXO III - DETALHAMENTO DA FORMAÇÃO DOS CUSTOS DOS MATERIAIS DE CONSUMO;
4) ANEXO IV - DETALHAMENTO DA FORMAÇÃO DOS CUSTOS INDIRETOS;
5) ANEXO V - DETALHAMENTO DA FORMAÇÃO DOS CUSTOS DE INVESTIMENTO.

10. PLANO DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

ENTE	CONCEDENTE				PROPONENTE			
	QTDE PARCELAS	PREVISÃO DE REPASSE	NATUREZA	VALOR DA PARCELA	QTDE PARCELAS	PREVISÃO DE REPASSE	NATUREZA	VALOR DA PARCELA
MUNICIPAL				R$ -	-	-	-	-
TOTAL				**R$ -**	**TOTAL**			**R$ -**

Identificação da Despesa	Classificação Orçamentária
MUNICIPAL	

Os valores serão repassados de acordo com o cronograma de desembolso compatível com os gastos das etapas vinculadas às metas do cronograma físico.

11. CRONOGRAMA DE CONTRAPARTIDA

Conforme Art 35 da Lei 13019/2014, § 1o não será exigida
contrapartida financeira como requisito para celebração de parceria.

12. PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL

As prestações de contas deverão ser apresentadas mensalmente conforme estabelecido pelo Manual de prestação de contas da CGM e as regras estabelecidas no Termo de Parceria.
RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO META FÍSICA: encaminhamento de comprovações de cumprimento de metas.
RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DA META FINANCEIRA: de acordo com o cronograma de desembolso e em conformidade com o Manual de Prestação de Contas da Controladoria Geral do Município.
RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL: em conformidade com o Manual de Prestação de Contas da Controladoria Geral do Município

13. APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA PMC

DECLARAMOS que foi analisado o conteúdo do PLANO DE TRABALHO, aprovamos e autorizamos a execução dos procedimentos operacionais detalhados no mesmo, que será vinculado ao PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 035/2024/ SMDHC

Contagem, 25 de setembro de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
NATHALIA FERREIRA GUIMARAES
Data: 26/09/2025 11:42:44-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

MARCELO LINO DA SILVA:02582914606
Assinado de forma digital por MARCELO LINO DA SILVA:02582914606
Dados: 2025.09.25 14:56:04 -03'00'

Nathália Ferreira Guimarães, matrícula 1604049
Gestor da Parceria

Marcelo Lino da Silva
Secretário Municipal de Direitos Humanos e Cidadania

ANEXO I - DESPESAS COM PESSOAL CLT

CARGOS E SALÁRIOS								ADICIONAIS						OUTROS DIREITOS TRABALHISTAS				SUBTOTAL VENCTO MENSAL
OCUPAÇÕES								INSALUBRIDADE		PERICULOSIDADE		AD NOTURNO E DSR		HORA EXTRA		HR EXTRA NOTURNA		
CÓD	COLABORADOR	DETALHAMENTO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	NÚM PROF	SALÁRIO BRUTO	QTD MESES	REMUN	ALIQ.	VALOR	IN	VALOR	HR	VALOR	HR	VALOR	HR	VALOR	
410120	Fonoaudióloga	Fonoaudióloga	20	1	3.087,44	3	3.087,44		-		-		-		-		-	3.087,44
410120	Fisioterapeuta	Fisioterapeuta	20	1	3.087,92	3	3.087,92		-		-		-		-		-	3.087,92
410108	Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	40	1	2.137,44	3	2.137,44		-		-		-		-		-	2.137,44
									-		-		-		-		-	-
							-		-		-		-		-		-	-
							-		-		-		-		-		-	-
							-		-		-		-		-		-	-
							-		-		-		-		-		-	-
							-		-		-		-		-		-	-
							-		-		-		-		-		-	-
							-		-		-		-		-		-	-
							-		-		-		-		-		-	-
							-		-		-		-		-		-	-
							-		-		-		-		-		-	-
							-		-		-		-		-		-	-
							-		-		-		-		-		-	-
							-		-		-		-		-		-	-
							-		-		-		-		-		-	-
							-		-		-		-		-		-	-
							-		-		-		-		-		-	-
							-		-		-		-		-		-	-
							-		-		-		-		-		-	-
							-		-		-		-		-		-	-
SUBTOTAL							8.312,80		-		-		-		-		-	8.312,80

REFLEXOS TRABALHISTAS			REFLEXOS			SUBTOTAL MENSAL REFLEXOS	SUBTOTAL MENSAL REMUN	SUBTOTAL GERAL REMUNERAÇÃO	ENCARGOS SOCIAIS						BENEFÍCIOS TRABALHISTAS		SUBTOTAL MENSAL ENCARG	SUBTOTAL GERAL ENCARG
			S	s	S				S	s	s	S	S	S				
CÓD	COLABORADOR	DETALHAMENTO	13º SAL	FÉRIAS	1/3 FÉRIAS				FGTS	MULTA FGTS	INSS	INSS TERC	GIILRAT	PIS	VT	VA		
410120	Fonoaudióloga	Fonoaudióloga	257,29	257,29	85,76	600,34	3.687,78	11.063,34	295,02	118,01	-	-	-	-			413,03	1.239,13
410120	Fisioterapeuta	Fisioterapeuta	257,33	257,33	85,78	600,44	3.688,36	11.065,08	295,07	118,03	-	-	-	-			413,10	1.239,34
410108	Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	178,12	178,12	59,37	415,61	2.553,05	7.659,15	204,24	81,70	-	-	-	-	515,68		801,62	2.404,86
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				-
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-
			-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-			-	-
			-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-			-	-
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-
SUBTOTAL			692,74	692,74	230,91	1.616,39	9.929,19	29.787,57	794,33	317,74	-	-	-	-	515,68	-	1.627,75	4.883,33

ANEXO II - SERVIÇOS DE TERCEIROS

CÓD	RUBRICA	DETALHAMENTO	QTD MESES	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
				SUBTOTAL	**-**

ANEXO III - MATERIAIS DE CONSUMO

CÓD	RUBRICA	DETALHAMENTO	QTD MESES	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
				SUBTOTAL	-

ANEXO IV - CUSTOS INDIRETOS

CÓD	RUBRICA	DETALHAMENTO	QTD MESES	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
				SUBTOTAL	-

ANEXO V - INVESTIMENTOS

CÓD	RUBRICA	DETALHAMENTO	QTD MESES	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
				SUBTOTAL	-