

PRESTAÇÃO DE CONTAS

2019

Órgão Concessor: Prefeitura Municipal de Pedranópolis

Secretaria Gestora: Secretaria Municipal De Assistência Social

OSC: Associação de Pais e Amigos Dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

Termo de Colaboração/Fomento Nº:064/2018

Fonte de Recurso: Municipal

Programa/Objeto: Execução de Serviço Socioassistencial no Âmbito do Sistema Único de Assistência Social/SUAS

Valor de Repasse: R\$ 7.210,00

Valor Aplicação Financeira: R\$ 0,00

Data de Assinatura: 10 de Agosto de 2018

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRANÓPOLIS

Protocolo nº 13

Discriminação: Prestação

de Contas

Data: 31 / 01 / 2020

Juliano D. Rodrigues

RESPONSÁVEL

CÓPIA



Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Av. Manoel Marques Rosa, 899-Centro CEP 15600-000 Fernandópolis-SP

Fernandópolis 31 de Janeiro de 2020.

Ofício nº010/2020

Assunto: Prestação de Contas 2019.

A/C- Prefeito MARCOS ADRIANO DA SILVA

A ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS DE FERNANDÓPOLIS - APADAF, CNPJ 01.384.628/0001-09, situada na Rua Cerqueira César Nº 295, Jardim América, em Fernandópolis, entidade privada sem fins lucrativos e que presta atendimento as pessoas com deficiência auditiva ou surdez de Fernandópolis e região. É reconhecida como de utilidade pública municipal, estadual e federal, criada em 1996 e administrada por pessoas da comunidade e todos voluntário.

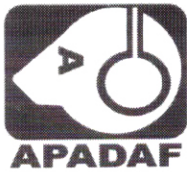
Vem por meio deste, comunicar que está sendo entregue na referida data, a prestação de contas referente ao **Termo de Colaboração Nº 064/2018**, no valor de R\$ 7.210,00 (Sete Mil Duzentos e Dez Reais).

Na oportunidade, aproveitamos para apresentar os protestos de estima e consideração.

Maria Aparecida de Paula Machado de Souza

CPF:109.302.768-17

Presidente



Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Rua: Cerqueira César N° 295, Jardim América, CEP: 15.607-024, Fernandópolis-SP

ANEXO II

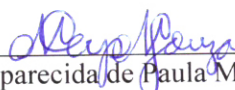
Fernandópolis/SP. 31 de Janeiro de 2020

Ofício Especial

A Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis-APADAF, encaminha para apreciação a Prestação de Contas proveniente dos recursos repassados pelo Município através do Termo de Colaboração n° 064/2018 de Recurso Municipal com os documentos que segue:

- Cópia do Termo de Colaboração ou de Fomento;
- Anexo III - Cópia do Plano de Trabalho Aprovado;
- Anexo IV - Relatório Anual das Atividades desenvolvidas, identificando as custeadas com recursos próprios e as com recursos transferidos;
- Anexo V - Declaração de que não emprega menor;
- Anexo VI - Declaração de capacidade técnica;
- Anexo VII - Declaração da OSC se responsabilizando pelo recebimento, aplicação e Prestação de Contas;
- Anexo VIII - Relatório da Execução Físico e Financeira;
- Extratos da Conta Corrente e Conta de Aplicação Financeira
- Anexo IX - Conciliação Bancária da conta corrente e Conta de Aplicação Financeira;
- Anexo X – Relação dos Pagamentos;
- Anexo XI - Declaração quanto ao Art. 39 da Lei 13.019/2014;
- Anexo XII - Declaração quanto à remuneração;
- Anexo RP 13 e XIII - Cadastro do Responsável e Relação Nominal
- Anexo 14 - Demonstrativo Integral da Receita e Despesa;
- Anexo XV - Declaração de Comprovação de Endereço;
- Anexo XVI - Declaração de Guarda dos Documentos;
- Anexo XVII - Declaração quanto à autenticidade;
- Anexo XVIII - Declaração quanto à economicidade.
- Anexo XIX - Manifestação expressa do Conselho Fiscal sobre a exatidão do montante comprovado;
- Cópia do Estatuto Oficial e a Ata da última eleição;
- Cópia da Ata da última Eleição e Posse da Diretoria;
- Cópia da Ata com a aprovação das contas do exercício, pelo Conselho Fiscal;
- Inscrição da Entidade no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- Declaração de Utilidade Pública (cópia da Lei);
- Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CMAS);
- Cópia do Balanço e demais Demonstrativos Contábeis e Financeiros;
- Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC;
- Cópia da Publicação do Balanço e Demonstrativos Contábeis;
- Cópias legíveis autenticadas das despesas (Holerites)
- Relatório Fotográfico da Execução do Projeto;
- Relação nominal dos atendidos (constando: nome do atendido, data de nascimento, filiação, endereço completo e telefone);

Aproveitamos a oportunidade para renovar-lhe nossos protestos de estima e consideração.



Maria Aparecida de Paula Machado de Souza
Presidente

À
Secretaria Municipal da Fazenda
Pedranópolis/SP



TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 064/2018
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/18
PROCESSO Nº 018/18

Termo de Compromisso que entre si celebram o Município de Pedranópolis e a Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis - APADAF para execução de serviços socioassistenciais.

O município de Pedranópolis, com sede na Rua João Gonçalves Leite nº 510, inscrita no CNPJ sob o nº 63.893.929/0001-07 neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Marcos Adriano da Silva, portador da Cédula de Identidade RG nº 17406731-8 e do CPF nº 093625128-07, e a Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis - APADAF, com sede na Avenida Manoel Marques Rosa nº 899, Centro, Fernandópolis/SP, inscrita no CNPJ sob o nº 01.384.628/0001-09, neste ato representada pelo Sr. Luiz Alberto Duarte, portador da Cédula de Identidade RG nº 12405902-8 e do CPF nº 002649228-83 em conjunto denominados PARCEIROS e separadamente, Município e a Organização da Sociedade Civil – OSC, respectivamente, tendo em vista a constante no processo administrativo nº 018./2018, resolvem celebrar o presente Termo, sujeitando-se, no que couber, aos termos da Lei Federal nº 13.019/2014 e suas alterações e decreto municipal nº 1638, mediante as cláusulas e condições abaixo.

CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E META

O presente termo de colaboração, decorrente de chamamento público 001/2018- SMAS, tem por objeto desenvolver o serviço de cooperação mútua na execução da Política Municipal de Assistência Social, conforme Plano de Trabalho aprovado e ratificado pelo Conselho Municipal de Assistência Social, com repasse de recursos financeiros do FMAS, vinculado ao Setor Municipal de Assistência Social – SMAS para a execução do Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade Para Pessoas com Deficiência e Suas Famílias em Unidade Referenciada – Modalidade I: Pessoas com Deficiência Auditiva e Suas Famílias, visando atender 02 usuários e atingir as metas conforme estabelecidas no edital de chamamento nº 001/2018- SMAS.

CLAÚSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

- I – transferir os recursos referentes à participação financeira, conforme cronograma de desembolso constante no Plano de Trabalho aprovado;
- II – designar técnico(s) do seu quadro para realizar o monitoramento, acompanhamento e a avaliação deste Termo, observando a legislação pertinente e as normas de controle interno e externo;
- III – exigir da OSC o saneamento de eventuais irregularidades observadas em decorrência do acompanhamento, da fiscalização e da avaliação deste Termo;
- IV – providenciar o registro contábil adequado e manter atualizado controle sobre os recursos liberados e sobre as prestações de contas apresentadas;



V – proceder à publicação resumida deste Termo e de seus aditamentos na imprensa oficial, no prazo legal;

VI – comunicar ao Conselho Municipal de Assistência Social as irregularidades verificadas e não sanadas pela OSC quanto à qualidade dos serviços prestados e quanto à aplicação dos recursos financeiros transferidos, para os fins previstos no art. 36 da LOAS.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA OSC

I - disponibilizar os bens correspondentes a sua contrapartida, se for o caso, de acordo com as especificações previstas no plano de trabalho;

II - movimentar os recursos relativos a este Termo em conta bancária específica, utilizando transferência eletrônica disponível observada o disposto no art. 51 da Lei nº 13.019/2014 e suas alterações;

III – utilizar, quando da aplicação dos recursos relativos a este Termo, documentação idônea para comprovar os gastos respectivos;

IV - realizar as atividades constantes no plano de trabalho com o acompanhamento do responsável técnico indicado no Plano de Trabalho;

V - manter escrituração contábil e patrimonial regular em conformidade com as Normas Brasileiras de Contabilidade, prestar contas dos recursos financeiros recebidos na forma prevista neste Termo;

VI - apresentar relatório de execução físico-financeiro, informando o percentual realizado do objeto e a sua compatibilidade com o montante financeiro dos recursos recebidos e atendimento dos fins propostos, na periodicidade prevista neste Termo;

VII - aplicar os recursos previstos neste Termo, inclusive os rendimentos auferidos quando não utilizados, exclusivamente na execução do objeto deste Termo;

VIII - realizar cotação de preços, para aquisição de materiais de consumo e serviços necessários à execução deste Termo, sempre em conformidade com os princípios da economicidade e da eficiência e guardá-las no prazo de 10 anos sob sua responsabilidade

IX- assumir por sua conta e risco as despesas referentes às multas, juros ou correção monetária, bem como as despesas referentes atrasos nos pagamentos;

X- responder exclusivamente pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no termo de colaboração, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência da organização da sociedade civil em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

XI - ressarcir ao MUNICÍPIO, eventuais saldos apurados e/ou valores irregularmente aplicados;

XII - divulgar na internet e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações todas as parcerias celebradas com o poder público, contendo, no mínimo, as informações requeridas no parágrafo único do art. 11 da Lei nº 13.019/2014;

XIII – guardar os documentos originais que compõem a prestação de contas durante o prazo de 10 anos, contado do dia útil subsequente ao da prestação de contas.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRANÓPOLIS
ESTADO DE SÃO PAULO | CNPJ 63.893.929/0001-07



O valor do presente Termo é de R\$ 12.360,00 (Doze Mil e Trezentos e Sessenta Reais) alocados em conformidade ao cronograma de desembolso constante no Plano de Trabalho sendo:

Financiamento Municipal no valor de R\$ 12.360,00 (Doze Mil e Trezentos e Sessenta Reais)

Cronograma de Desembolso	Valor R\$.
Parcela 01	1.030,00
Parcela 02	1.030,00
Parcela 03	1.030,00
Parcela 04	1.030,00
Parcela 05	1.030,00
Parcela 06	1.030,00
Parcela 07	1.030,00
Parcela 08	1.030,00
Parcela 09	1.030,00
Parcela 10	1.030,00
Parcela 11	1.030,00
Parcela 12	1.030,00

Financiamento Estadual no valor de R\$ _____ (se for o caso)

Cronograma de Desembolso	Valor R\$
Parcela 01	
Parcela 02	
Parcela 03	
Parcela 04	
Parcela 05	
Parcela 06	
Parcela 07	
Parcela 08	
Parcela 09	
Parcela 10	
Parcela 11	
Parcela 12	

Financiamento Federal no valor de R\$ _____ (se for o caso)

Cronograma de Desembolso	Valor R\$
Parcela 01	
Parcela 02	
Parcela 03	
Parcela 04	
Parcela 05	
Parcela 06	
Parcela 07	
Parcela 08	
Parcela 09	
Parcela 10	
Parcela 11	



Parcela 12

CLÁUSULA QUINTA – DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

A liberação dos recursos financeiros a cargo do MUNICÍPIO dar-se-á em parcelas, após assinatura deste Termo.

I - É vedada a realização de qualquer atividade/gasto prevista no plano de trabalho antes da assinatura deste Termo.

II – A OSC movimentará os recursos previstos nesta cláusula em conta(s) bancária específica.

III – Na aplicação dos recursos deverá ser observada a legislação aplicável, realizando-se sempre que possível cotação de preços, de acordo com os princípios da economicidade e da eficiência.

IV – Quando da extinção deste Termo, os saldos financeiros remanescentes, serão devolvidos ao MUNICÍPIO, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial, providenciada pelo MUNICÍPIO.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste Termo é de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura deste termo, podendo ser prorrogado por mais 12 meses.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A OSC prestará contas ao MUNICÍPIO conforme previsto no Decreto Municipal nº 1.638 de 16 de dezembro de 2016.

CLÁUSULA OITAVA – DA TRANSPARÊNCIA E DO CONTROLE

A Administração Pública Municipal e a OSC, atenderá os dispostos na Lei federal nº 13.019/2014, alterada pela Lei nº 13.204/2015.

CLÁUSULA NONA – DO MONITORAMENTO, DA FISCALIZAÇÃO E DA AVALIAÇÃO.

O MUNICÍPIO exercerá as atribuições de monitoramento, fiscalização e avaliação da execução deste Termo, mediante a elaboração de relatórios de execução do objeto e seus anexos que serão disponibilizados pelo município, realização de inspeções e visitas, e atestação da satisfatória realização do seu objeto.

I – Fica assegurado o livre acesso dos agentes da Municipalidade e do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e outros órgãos fiscalizadores, devidamente identificados para acompanhar, a qualquer tempo e lugar, a todos os documentos, informações, atos e fatos praticados, relacionados direta/indiretamente a este Termo, quando em missão fiscalizadora e/ou de auditoria, bem como aos locais de execução do respectivo objeto;

II – O (s) parecer (es) e/ou relatório (s) técnico (s) elaborado (s) pelo servidor indicado para realizar o acompanhamento e a avaliação da execução deste Termo deverá (ão) atestar a realização do objeto, bem como se foram atingidos os fins propostos, e, ainda, contemplar, as seguintes informações: a) quando a despesa for intangível, no todo ou em parte, considerando-se intangíveis aqueles para os quais não há resultado físico aferível posteriormente, consubstanciados na realização de eventos, treinamentos, festas populares,



passeios socioeducativos ou outros assemelhados; mencionará e apresentará evidências dos meios empregados para a fiscalização e verificação da sua regular execução, tais como registros fotográficos, vídeos, notícias publicadas na mídia, impressos de divulgação, publicações produzidas, listas de presenças e relatórios de atividades, dentre outros elementos III – O acompanhamento e a fiscalização exercidos pelo MUNICÍPIO não excluem e nem reduzem as responsabilidades da OSC de acompanhar e supervisionar a equipe e as ações/serviços desenvolvidas para execução do objeto deste Termo.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA EXTINÇÃO DESTE TERMO

A extinção deste Termo se dará mediante o cumprimento do seu objeto ou nas demais hipóteses previstas nos parágrafos seguintes.

I – O Termo objeto deste edital poderá ser rescindido mediante notificação escrita, com antecedência de pelo menos 120 (cento e vinte) dias, por conveniência de qualquer dos PARCEIROS, hipótese em que a OSC fica obrigada a restituir integralmente os recursos recebidos e não aplicados no objeto deste Termo, acrescidos do valor correspondente às aplicações financeiras.

II – O descumprimento de qualquer das cláusulas deste Termo constitui causa para sua resolução, especialmente quando verificadas as seguintes situações:

- a) utilização dos recursos em desacordo com o plano de trabalho;
- b) falta de apresentação de prestação de contas de qualquer parcela, conforme prazos estabelecidos;

III – Os Termos de Colaboração a serem firmados poderão ser extintos a qualquer tempo, por motivo de não repasse financeiro dos Fundos Estadual e Federal para o Municipal.

IV – Extinto o presente Termo, os recursos financeiros não aplicados na sua execução serão devolvidos ao MUNICÍPIO na forma do disposto CLÁUSULA QUINTA, sem prejuízo da necessária prestação de contas.

V – Quando se tratar de serviço socioassistencial ininterrupto, de modo a evitar a sua descontinuidade, à Administração Pública assumirá ou transferirá a responsabilidade pela execução do serviço dentro da legalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

Este termo poderá, a qualquer tempo e pôr iniciativa de qualquer dos partícipes, ser denunciado mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias, ressalvada a hipótese de rescisão pôr descumprimento de suas Cláusulas ou pôr infração legal. Em qualquer caso, responderá cada partícipe pelas obrigações assumidas, até a data do rompimento do acordo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

É vedada a alteração do objeto deste Termo, salvo para a sua ampliação, desde que aprovado plano de trabalho adicional e comprovada a execução das etapas e/ou fases de execução anteriores com a devida prestação de contas.

I- A ampliação do objeto deste Termo será formalizada mediante termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS RESPONSABILIDADES DA OSC



A OSC é responsável pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal, nos termos do art. 42, XIX e XX, Lei federal nº 13.019/2014, alterada pela Lei nº 13.204/2015.

I – É de responsabilidade exclusiva da OSC o pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto neste Termo, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO a inadimplência da OSC em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Termo fica condicionada à publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do MUNICÍPIO,

I- O município providenciará a publicação do extrato deste termo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Fernandópolis para dirimir quaisquer questões resultantes da execução deste Termo.

E pôr estarem de acordo com as Cláusulas e condições ajustadas, firma o presente Termo em 03 (três) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Pedranópolis, 10 de agosto de 2018.

Marcos Adriano da Silva
Prefeito Municipal

Luiz Alberto Duarte
Presidente da OSC

em anexo ata

Testemunhas:

Antonio Cirino de Souza Neto
RG.: 41.363.769 SSP-SP
Vanderleia R. Donato Campoy
RG.: 20.016.236-6



**ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA
E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Prefeitura Municipal de Pedranópolis.
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis-APADAF
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO N° (DE ORIGEM): 064/2018
OBJETO: Execução do Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade para Pessoas com Deficiências e suas Famílias.
ADVOGADO(S)/ N° OAB: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Pedranópolis, 10 de agosto de 2018

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Vanderléia Ribeiro Donato Campoy
Cargo: Gestor Municipal de Assistência Social
CPF: 142.664.068-43 RG: 20.016.236-6
Data de Nascimento: 15/01/1970
Endereço residencial completo: Rua São Pedro, 470- Centro-Pedranópolis SP.
E-mail institucional : setoresocial@pedranopolis.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRANÓPOLIS
ESTADO DE SÃO PAULO | CNPJ 63.893.929/0001-07



E-mail pessoal: ribeiro.vanderleia@yahoo.com.br
Telefone: 017- 996273691
Assinatura: 

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Marcos Adriano da Silva
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 093.625.128-07 RG: 17.406.731
Data de Nascimento: 14/05/1968
Endereço residencial completo: Rua; Waldomiro de Souza, 270-Centro, Pedranópolis SP. CEP: 15.630.000
E-mail institucional: prefeitura@pedranopolis.sp.gov.br
E-mail pessoal: marcospedranopolis@hotmail.com
Telefone: 017- 38381184 (017)997252606

Assinatura: 

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: Maria Aparecida de Paula Machado de Souza
Cargo: Presidente
CPF: 109.302.768-17 RG: 10.216.831
Data de Nascimento: 04/04/1960
Endereço residencial completo: Rua: Progresso N° 626, Bairro Jardim Paulista
E-mail institucional: apadaf@gmail.com
E-mail pessoal: mariaapdepaula5@gmail.com
Telefone(s): 17 3442-6503 ou 17 99763-9167

Assinatura: 

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



TERMO DE ADITIVO AO CONTRATO FIRMADO POR ESTA MUNICIPALIDADE, COM A ORGANIZAÇÃO DA ENTIDADE DA SOCIEDADE CIVIL APADAF (Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis)

Nesta data, a **PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRANÓPOLIS**, neste ato representada pelo seu Prefeito Municipal, o Senhor **MARCOS ADRIANO DA SILVA**, e de outro lado a organização da entidade da sociedade civil **APADAF (Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis)**, CNPJ (MF) 01.384.628/0001-09, com sede em Fernandópolis, SP, na Av. Manoel Marques Rosa nº 899, Centro, CEP 15.600-000, neste ato representada pelo presidente Maria Aparecida de Paula Machado de Souza, conforme no **CONTRATO** firmado em 10 de agosto de 2018, objeto do **Processo de Chamamento Público nº 001/18**, firmam o presente TERMO ADITIVO, a saber:

CLAUSULA PRIMEIRA: Nos termos contratuais, as partes resolvem Aditar o Termo de Colaboração nº 062/2018, Processo nº 018/2018, firmado em 10 de agosto de 2018, destinado ao termo de colaboração com organização da sociedade, a partir da presente data e por um período de 12 (doze) meses, mantidas inalteradas as demais cláusulas contratuais.

CLAUSULA SEGUNDA: O valor mensal do termo é de R\$ 1.030,00 (um mil e trinta reais) FINALMENTE, por estarem justos e contratados e de pleno acordo, depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelas partes e por duas testemunhas a tudo presente.

Pedranópolis, 09 de agosto de 2019.

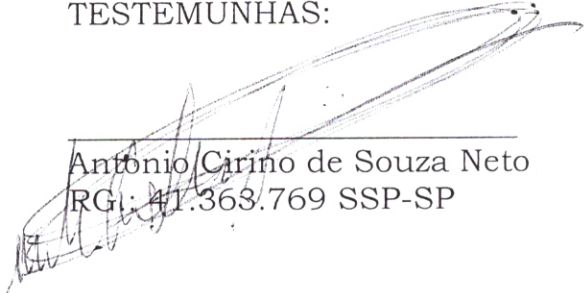


MARCOS ADRIANO DA SILVA
Prefeito Municipal

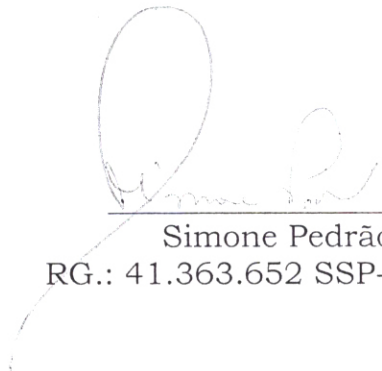


MARIA AP. DE P. MACHADO DE SOUZA
Presidente

TESTEMUNHAS:



Antonio Cirino de Souza Neto
RG.: 41.363.769 SSP-SP



Simone Pedrão
RG.: 41.363.652 SSP-SP



Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Av. Manoel Marques Rosa, 899-Centro CEP 15600-000 Fernandópolis-SP

PROPOSTA 2018.

Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade para pessoas com Deficiência e suas Famílias em unidade referenciada.

I) IDENTIFICAÇÃO

Nome: Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis/APADAF

Endereço: Av. Manoel Marques Rosa, nº899 **Bairro:** Centro **CEP:**15600-000

Tel.:17-3442-6503 **Município:** Fernandópolis

Email: apadaf@gmail.com

CNPJ: 01.384.628 /0001-90 **ATIVO:** SIM (X) NÃO ()

Unidade: Pública () Privada (X)

Número de inscrição da Unidade (Privada) no Pró-Social: SEDS/PS-5087/1998

Inscrição do Pró-Social atualizada até: 08 de Janeiro de 2018.

Inscrita no C.M.A.S. sob N° 20/2012 Validade : indeterminado

Inscrito no CEBAS sob N° 49840 Validade: 30/06/2016 a 29/06/2019;

Tipo de Inscrição Entidade (x) Serviço ()

Inscrição no CMDCA: 004 **Vigência:** 15/05/2018 a 15/05/2019.

Endereço onde será executado o trabalho: (x) o mesmo acima

Imóvel : () Próprio () Cedido (x) Alugado

Benefícios e Isenção: () **Taxas e Tributos:** () municipal (x) estadual () federal

() Cessão de imóveis

II) DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome: Uilian César Alves Pezati.

Cargo: Vice - Presidente

Endereço Residencial: Rua: Av. Paulo Pereira Bento N°45 - **Município:** Fernandópolis/SP

Bairro: Coester **CEP:**15600-000

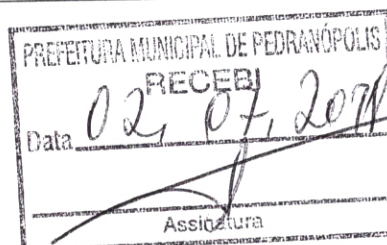
Telefone: 17-3442-6503.

Email particular: apadaf@gmail.com

RG: 12.405.902-8 **CPF:** 002.649.228-83

INÍCIO DO MANDATO: 22/03/2018.

TÉRMINO DO MANDATO: 22/03/2020.



[Handwritten signatures]



Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Av. Manoel Marques Rosa, 899-Centro CEP 15600-000 Fernandópolis-SP

III) DO RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Nome: Grazielle Deliane Santos de Moura

Formação Profissional: Serviço Social

Cargo/função: Assistente Social

Nº de inscrição do Conselho Profissional: CRESS/SP 43.753

Tipo de Vínculo: Consolidação das Leis Trabalhistas – C.L.T

Carga Horária: 30 h.

IV) DO VALOR GLOBAL PARA EXECUÇÃO DO OBJETO E NÚMERO DE USUÁRIO:

Valor Global: R\$ 12.360,00 Nº de usuários a serem cofinanciados: 2

V) DA APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DA OSC:

Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis/APADAF, entidade sem fins lucrativos, fundada em 22 de junho de 1996, localizada na avenida Manoel Marques Rosa, 899 – Centro, Fernandópolis, telefone 17-3442-6503.

Nesses 20 anos de existência, a APADAF juntamente com seus amigos, voluntários, funcionários e diretoria pode continuar realizando seus trabalhos com compromisso e dedicação a fim de atender as necessidades dos usuários e suas famílias.

Atualmente a APADAF atende 100 pessoas com deficiência auditiva e surda de forma direta e indireta entre Crianças, adolescentes, jovens e adultos, que se encontra em situação de vulnerabilidade e risco social do município de Fernandópolis, Meridiano, Indiaporã, Pedranópolis, Guarani d' Oeste, Turmalina, São João do Iracema e Vitória Brasil.

Conta com Equipe Multiprofissional formada por: Fonoaudiologia, Serviço Social, Monitor em Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e Psicologia com atendimentos realizados de Segunda a Sexta Feira das 8:00h as 17:00h, exceto aos sábado, domingos e feriados.

Possui Terapia fonoaudiológica, oficinas de Língua Brasileiras de Sinais/LIBRAS, atividade recreativa, serviço sociassistencial com os usuários e a família, orientando sobre seus deveres e direitos, e há encaminhamento para o mercado de trabalho.

APADAF luta constantemente para a garantia dos direitos das pessoas com deficiência auditiva com orientações e desenvolvendo um trabalho coletivo fortalecendo a comunidade surda de Fernandópolis e região.

Tem se mantido com recursos próprios e de convênios, encontrando sérias dificuldades financeiras, principalmente neste ano de crise que assola o Brasil, e com o elevado custo de manutenção não possui condições financeiras de cumprir totalmente com a manutenção diária, pagamentos e encargos, realizando diversas promoções e eventos tendo o lucro revertido para o custeio de suas atividades.



Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Av. Manoel Marques Rosa, 899-Centro CEP 15600-000 Fernandópolis-SP

VI) OBJETO DA PARCERIA

Tipo de Serviço: Proteção Social

Responsável pelo Serviço na Unidade : Taiane Priscila Martins Ferreira

Capacidade mensal de atendimento: 2 **nº de usuários confinanciados:** 2;

Data de implantação deste serviço: 13 de junho de 2012.

Este serviço funciona: 30 horas por semana e 5 dias na semana.

Este serviço atende exclusiva ou prioritariamente usuários que pertencem a alguma das comunidades tradicionais ou grupos específicos listados abaixo?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ciganos | <input type="checkbox"/> extrativista |
| <input type="checkbox"/> pescadores artesanais | <input type="checkbox"/> comunidade tradicional de matriz africana |
| <input type="checkbox"/> comunidade ribeirinha | <input type="checkbox"/> indígenas |
| <input type="checkbox"/> quilombolas | <input type="checkbox"/> agricultores familiares |
| <input type="checkbox"/> acampamentos() população flutuante decorrente de instalação prisional | |
| <input type="checkbox"/> Trabalhadores sazonais | <input type="checkbox"/> aglomerados subnormais |
| <input type="checkbox"/> assentamentos | <input checked="" type="checkbox"/> nenhuma das alternativas |

Trabalho essencial deste serviço:

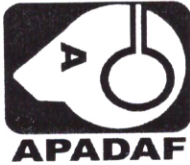
- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Elaboração de Plano de Acompanhamento | <input type="checkbox"/> visita domiciliar |
| <input checked="" type="checkbox"/> Orientação Sociofamiliar | <input type="checkbox"/> Orientação e encaminhamento para rede |
| <input checked="" type="checkbox"/> informação, comunicação e defesa de direitos | <input type="checkbox"/> articulação da rede de serviço |
| <input checked="" type="checkbox"/> mobilização para o exercício da cidadania | <input checked="" type="checkbox"/> articulação com outras políticas setoriais |
| <input checked="" type="checkbox"/> referência e contrareferência | <input type="checkbox"/> Produção/elaboração de materiais impressos |
| <input type="checkbox"/> Realização de Palestras | <input type="checkbox"/> Atividades comunitárias |
| <input checked="" type="checkbox"/> grupos/oficinas com famílias | <input checked="" type="checkbox"/> Atividades artísticas/culturais e esportivas |
| <input type="checkbox"/> Desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social | |

Equipe que atua no serviço

Quantidade	Função	Formação	Carga Horária no serviço	Vínculo empregatício	Exclusivo para este serviço?
01	Assistente Social	Serviço Social	10 horas	CLT	(x) s () n
01	Psicóloga	Psicologia	10 horas	RPA	(x) s () n
01	Orientador Social	Educação Física	10 horas	CLT	(x) s () n
01	Coordenadora	Psicologia	10 horas	CLT	(x) s () n

Há estagiários atuando no serviço? (x) não () sim: _____

Há voluntários atuando no serviço? (x) não () sim: _____



1. JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

Conforme o censo demográfico de 2000 e 2010, a população de Fernandópolis passou de 61.623 para 64.696 habitantes tendo essa população residente na área urbana em 62.715 e 1.982 residente na área rural. No mesmo ano o censo demográfico revela que 9% da população ainda se encontram em situação de extrema pobreza, com renda per capita igual ou inferior a R\$ 70.00. Mas “Segundo a Fundação SEAD, o Índice Paulista de Responsabilidade Social, no período de 2010 a 2012, o município de Fernandópolis se enquadrou no grupo 3, com nível baixo de riqueza, porém com bons indicadores de escolaridade e longevidade” (PMAS 2016). E nessa realidade o município apresenta 2% da população que tinha pelo menos uma deficiência grave. Na atual realidade da entidade atendemos 35 pessoas, entre surdos e que possuem deficiência auditiva¹ do município de Fernandópolis, já das cidades vizinhas temos 10 usuários que possuem deficiências.

O serviço contribui para o fortalecimento da família no seu papel protetivo, realizar atividades com a finalidade de aumentar a autonomia, romper barreiras e ampliar a participação social, qualificar a convivência familiar e comunitária, prestar cuidados pessoais nas situações de dependência, promover a capacitação e a descoberta de novos saberes sobre cuidados pessoais, identificar novas tecnologias assistivas regulares de ajuda e autonomia, apoiar e orientar aos cuidadores familiares, contribuir para a superação das situações de isolamento social e das barreiras de inclusão social da dupla cuidado e cuidador familiar.

Sabemos que na nossa cidade e região a APADAF é a única entidade que se propõe a desenvolver projetos e serviços voltados para pessoa com deficiência com especificidade na audição. A intervenção será sempre voltada para diminuir a sobrecarga decorrente da situação de dependência/prestação de cuidados prolongados, bem como a interrupção e superação das violações de direitos que fragilizam a autonomia e intensificam o grau de dependência da pessoa com deficiência auditiva.

2. OBJETIVOS/RESULTADOS ESPERADOS E METAS

2.1 - Objetivo Geral:- Promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência seus cuidadores e suas famílias. Acolher e garantir proteção integral, contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculo e restabelecer vínculos familiares e/ ou sociais.

2.2 Objetivo Específico:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS ESPERADOS
Acompanhar o deslocamento, viabilizar o desenvolvimento do usuário e o acesso a serviços básicos, tais como: bancos, mercados, farmácias, etc., conforme necessidades;	Ao acesso a direitos sociassistenciais de oferta pública de cuidados pessoais nas situações de dependência voltados ao desenvolvimento de autonomias;
Promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem à autonomia dos envolvidos	À prestação do apoio aos cuidadores familiares por meio da orientação sobre as atividades de cuidar e da importância de autocuidar-se;

¹ Diferença entre Surdo e Deficiente Auditivo em uma perspectiva histórica e cultural: Surdos: Os surdos, ou Surdos com letra maiúscula, como proposto por alguns autores, são pessoas que não se consideram deficientes, utilizam uma língua de sinais (LIBRAS), valorizam sua história, arte e literatura e propõem uma pedagogia própria para a educação das crianças surdas. Deficientes Auditivos: São aqueles que possuem perda auditiva, porém não se identificam com a cultura e a comunidade surda.



Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Av. Manoel Marques Rosa, 899-Centro CEP 15600-000 Fernandópolis-SP

e não somente cuidados de manutenção;	
Prevenir situações de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes/prolongados.	À prevenção da institucionalização e apoio à convivência familiar e comunitária com qualidade.

2.3 METAS

Metas (conforme edital)	Indicadores	Meios de verificação
1) 100% dos usuários com plano de acompanhamento familiar atualizado mensalmente	Número de usuários atendidos	Prontuários e Plano de Acompanhamento.
2) Garantir no mínimo 70% mensal de atendimento psicossocial às famílias ou usuários.	Número de atendimentos	Prontuários.
3) Ofertar no mínimo 01 grupo socioeducativo com participação mínima de 50%.	Participação, assiduidade, interesse	Lista de presença e fotos.

3 - CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO A SER ATENDIDA:

Sexo

() Masculino () Feminino (X) Ambos

Moradia

() Urbano () Rural (x) Ambos

Principais situações de vulnerabilidades dos usuários deste serviço

- (X) Beneficiários de BPC (X) Beneficiário de Transferência de Renda
() Egressos do sistema prisional () Em cumprimento de condicionalidades de PTR
() Encaminhados pela rede de Proteção Social Especial
() Fragilização de vínculos () Vulnerabilidades característicos do ciclo de vida
() Vivência de isolamento social () Situação de acolhimento
() Egressos do trabalho infantil

d. Os usuários atendidos por este serviço, também são atendidos por:

- (x) Bolsa Família : 2 () Ação Jovem: _____
() Renda Cidadã: _____ () SP Amigo do Idoso : _____
(x) BPC Idoso : 5 (x) BPC Pessoa com deficiência: 3
() Programa Frontes de Trabalho: _____

4.1 - METODOLOGIA- OPERACIONALIZAÇÃO

Conta com equipe específica e habilitada para a prestação de serviços especializados a pessoas em situação de dependência que requeiram cuidados permanentes ou temporários. A



Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Av. Manoel Marques Rosa, 899-Centro CEP 15600-000 Fernandópolis-SP

ação da equipe será sempre pautada no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, na aceitação e valorização da diversidade e na redução da sobrecarga do cuidador, decorrente da prestação de cuidados diários prolongados.

O serviço será realizado em dimensões que englobam o trabalho técnico operativo, sendo realizada através de capacitações, reuniões de equipe, atualização de prontuários, elaboração de relatórios, planos de acompanhamento familiar.

Já o trabalho com os usuários será executado em forma de oficinas de LIBRAS, atividades externas, atividades artísticas/culturais e esportivas.

O trabalho com a família será em forma de grupo/oficina, orientação Sociofamiliar, informação, comunicação e defesa de direitos, mobilização para o exercício da cidadania, articulação com outras políticas setoriais, referência e contrarreferência.

4.2. Cronograma de atividades

DIMENSÕES	ATIVIDADES	JAN/19	FEV/19	MAR/19	ABR/19	MAI/19	JUN/19	JUL/18	AGO/18	SET/18	OUT/18	NOV/18	DEZ/18
Técnico Operativo	Atualização de Prontuários	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
	Elaboração plano Acompanhamento Familiar								x		x		
	Elaboração de relatório	x		x			x		x		x		
	Reunião de equipe								x		x		
Trabalho com os usuários	Oficinas de LIBRAS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Pesquisa de Satisfação									x			
Trabalho com a Família	Grupo/oficina socioeducativo com família	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Visita Domiciliar	x				x					x		
	Informação, comunicação e defesa e defesa de direitos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

4.3 Especificação das atividades

segunda-feira 08:00 às 11:00 hrs	terça-feira 08:00 às 11:00 hrs	quarta-feira 08:00 às 11:00 hrs	quinta-feira 08:00 às 11:00 hrs	sexta-feira 08:00 às 11:00 hrs
Oficina de LIBRAS (Monitor Social)	Oficina de LIBRAS (Monitor Social)	Visita Institucional (cada 15 dias)	Oficina de LIBRAS (Monitor Social)	Oficina de LIBRAS (Monitor Social)



Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Av. Manoel Marques Rosa, 899-Centro CEP 15600-000 Fernandópolis-SP

		Atividade Socioeducativa (Fonoaudióloga e Psicóloga) cada 15 dias		
segunda-feira 13:00 às 16:00 hrs	terça-feira 13:00 às 16:00 hrs	quarta-feira 13:00 às 16:00 hrs	quinta-feira 13:00 às 16:00 hrs	sexta-feira 13:00 às 16:00 hrs
Oficina de LIBRAS (Monitor Social)	Oficina de LIBRAS (Monitor Social)	Atividade com Família e Idosos	Oficina de LIBRAS (Monitor Social)	- Elaboração de relatórios - Atualização de prontuário - Reunião de equipe (cada 2 meses)

5. AVALIAÇÃO

O QUE SERÁ AVALIADO	QUANDO	QUEM PARTICIPA	ANÁLISE QUANTITATIVA E QUALITATIVA (impactos obtidos)
Satisfação dos usuários do serviço ofertado	Setembro 2018	Usuários e família	Através de pesquisa de satisfação faremos a análise da qualidade do serviço ofertado e seu impacto social, monitorando se o resultados esperados estão sendo alcançados, especificamente no que se refere ao “Famílias protegidas e orientadas”
Metas a serem cumpridas	Agosto e Outubro 2018	Equipe técnica	Durante a reunião de equipe avaliaremos o cumprimento de metas, para caso seja necessário, reavaliar as estratégias em conjunto com o gestor, para que a parceria alcance as metas e resultados esperados .

6 -RECURSOS FINANCEIROS (preenchimento apenas na fase de celebração)

Fundos Municipais

Fundo	Valor



Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Av. Manoel Marques Rosa, 899-Centro CEP 15600-000 Fernandópolis-SP

Assistência Social	R\$
Direitos da Criança e do Adolescente	R\$
Idoso	R\$

Fundos Estaduais

Fundo	Valor
Assistência Social	R\$
Assistência Social – Reprogramação	R\$
Direitos da Criança e do Adolescente	R\$
Idoso	R\$

Fundos Federais

Fundo	Valor
Assistência Social	R\$
Direitos da Criança e do Adolescente	R\$
Idoso	R\$

[Handwritten signatures]



Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Av. Manoel Marques Rosa, 899-Centro CEP 15600-000 Fernandópolis-SP

VII) RECURSOS LOGÍSTICOS

1. AMBIENTE FÍSICO

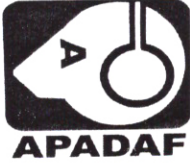
ESPAÇO FÍSICO – uso do serviço

Quantidade	Descrição
01	Recepção
01	Sala Oficinas de computação e LIBRAS
01	Brinquedoteca
01	Sala Coordenação
01	Sala Equipe técnica
01	Sala para atendimento individual e coletivo
01	Área externa para atividades lúdicas
01	Cozinha com refeitório
02	Banheiros com acessibilidade

RECURSOS MATERIAIS: EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE – uso do serviço

Quantidade	Descrição
3	Longarinas
6	Mesas para computadores
6	Cadeiras almofadadas
8	Computadores
7	Mesas (estilo escritório)
5	Cadeiras giratórias
1	TV
2	Estantes de metal
10	Armários de metal
2	Armários de metal com gavetas
1	Geladeira
1	Freezer
10	Carteiras e cadeiras (escolares)
1	Notebook
5	Ventiladores
1	Data show
1	Fogão
1	Forno Industrial
1	Telão
1	Mesa de madeira (para as refeições)
8	Cadeiras plásticas
2	Microondas

A 9



Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Av. Manoel Marques Rosa, 899-Centro CEP 15600-000 Fernandópolis-SP

VIII) EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRO

1. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	PERÍODO	
			Início	término
1	1.1	Pagamento de recursos humanos OU parte de pagamento de recursos humanos	1º parcela	12º parcela

2. PLANO DE APLICAÇÃO

ETAPA/FASE	Especificação	Valor Total
1.1 RECURSOS HUMANOS (CLT)	1.1 Funcionário com vínculo empregatício	R\$ 12.360,00
	TOTAL	

JUSTIFICATIVA DE PAGAMENTO EM ESPÉCIE

ETAPA/FASE	/Especificação	Justificativa

3 Cronograma de Desembolso

Parcela	Etapa /especificação	TOTAL
	1.1 – pagamento de recursos humanos ou parte de pagamento de recursos humanos	
1	R\$ 1.030,00	R\$ 1.030,00
2	R\$ 1.030,00	R\$ 1.030,00
3	R\$ 1.030,00	R\$ 1.030,00
4	R\$ 1.030,00	R\$ 1.030,00
5	R\$ 1.030,00	R\$ 1.030,00
6	R\$ 1.030,00	R\$ 1.030,00
7	R\$ 1.030,00	R\$ 1.030,00
8	R\$ 1.030,00	R\$ 1.030,00
9	R\$ 1.030,00	R\$ 1.030,00
10	R\$ 1.030,00	R\$ 1.030,00
11	R\$ 1.030,00	R\$ 1.030,00
12	R\$ 1.030,00	R\$ 1.030,00
TOTAL	R\$ 12.360,00	R\$ 12.360,00



Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

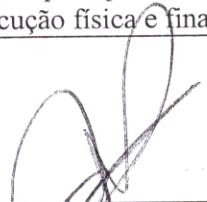
CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Av. Manoel Marques Rosa, 899-Centro CEP 15600-000 Fernandópolis-SP


IX- VIGÊNCIA

O prazo de vigência da parceria, proposto pelo presente plano de trabalho será de 12 meses, condicionado a atualização anual da execução física e financeira

Fernandópolis, 25 de Junho de 2018.



Uilian César Alves Pezati
Assinatura do representante
Vice-Presidente
R.G. 40.458.219-9.



Graziê Deliane Santos de Moura
Assinatura do Responsável pela Elaboração
do Plano de Trabalho

Avaliação da Comissão de Seleção:

Selecionado totalmente ()

Selecionado com ressalvas a serem sanadas () : _____

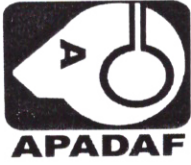
Eliminado ()

: _____

Presidente da Comissão

membro

membro



Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Av. Manoel Marques Rosa, 899-Centro CEP 15600-000 Fernandópolis-SP



Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Rua Cerqueira César, 295 – Jardim América CEP 15607-024 Fernandópolis-SP

**RELATÓRIO DA ATIVIDADES DESENVOLVIDAS ANUAL DOS
PROGRAMAS E PROJETOS SOCIAIS DA POLÍTICA DA ASSISTÊNCIA
SOCIAL.
EXERCÍCIO 2019.**

1 – DADOS DA OSC EXECUTORA:

1.1 - **Mantenedora:** Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis-

Executora: A mesma

Endereço: Rua: Cerqueira César, 295, Jardim América - Fernandópolis

Tel: (0xx17) 3442-6503

Tipo de Proteção: Proteção Social Especial de Média Complexidade.

Tipo de Serviço: Proteção Social para Pessoa com Deficiência, idosas e suas famílias.

Usuários: Pessoas com Deficiência e idosas com dependência, seus cuidadores e familiares

Horário de atendimento: 8:00 as 17:00 de segunda a Sexta, exceto sábado e domingo.

2 – DADOS DO DIRIGENTE DA OSC EXECUTORA:

2.1 – Nome: Maria Aparecida de Paula Machado de Souza.

2.2 – RG: 10.216.831.

2.3 – Período de mandato: 21/06/2018 a 22/03/2020.

3 – DADOS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA / SERVIÇO:

3.1 – Nome: Taiane Priscila Martins Ferreira.

3.2 – Profissão: Psicologia

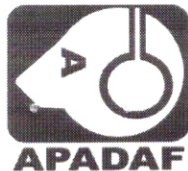
3.3 – nº. do órgão de classe: CRP 6º 118919.

4 – DADOS DO PROGRAMA/PROJETO:

4.1 – Nome do Projeto co-financiado: APADAF.

4.2 – Objetivo: O presente termo de colaboração, decorrente de chamamento público 001/2018 – SMAS, tem por objetivo desenvolver o serviço de cooperação mútua na execução da Política Municipal de Assistência Social, conforme plano de trabalho aprovado e ratificado pelo Conselho Municipal de Assistência Social – SMAS para execução do Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade para pessoas com deficiência e suas famílias em unidade Referenciada-Modalidade I: Pessoas com deficiência auditiva e suas famílias, visando atender 01 usuário e sua família, e atingir as metas conforme estabelecidas no edital de chamamento nº001/2018 – SMAS. Para atingir o objeto pactuado, responsabilizamo-nos por cumprir fielmente o Plano de Trabalho aprovado que contemplou as seguintes ações¹: Reuniões técnica de equipe; Atualização de prontuários; Elaboração de relatórios; Elaboração plano de acompanhamento familiar, Grupo/oficina socioeducativa com família;

¹ Faz-se necessário detalhar todas as ações pactuadas com seus respectivos recursos conforme tabela.



Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Rua Cerqueira César, 295 – Jardim América CEP 15607-024 Fernandópolis-SP

Oficinas de LIBRAS; Pesquisa de satisfação; Visita domiciliar; Informação comunicação e defesa de direitos.

DETALHAMENTO DAS AÇÕES PACTUADAS INICIALMENTE			
AÇÕES	CONCEDENTE	PROPONENTE	VALOR TOTAL
Recursos Humanos	R\$ 7.210,00	R\$ 0,00	R\$ 7.210,00
TOTAL	R\$ 7.210,00	R\$ 0,00	R\$ 7.210,00

DETALHAMENTO DAS ALTERAÇÕES REALIZADAS			
AÇÕES	CONCEDENTE	PROPONENTE	VALOR TOTAL
Pagamento e ou parte do recurso humano.	R\$ 7.210,00	R\$ 7.210,00	R\$ 7.210,00
TOTAL	R\$ 7.210,00	R\$ 7.210,00	R\$ 7.210,00

4.3 – Público Atendido:

Criança (1)

Adolescente ()

Criança e Adolescente ()

Família (1)

PCD ()

Idoso ()

Migrante ()

5 - VIGÊNCIA

O período de vigência é estabelecido de acordo com o prazo previsto para a consecução do objeto pactuado e em função das metas estabelecidas devendo ser contado a partir da data de assinatura do Termo de Colaboração. Neste sentido informamos que o presente Termo de Colaboração teve sua vigência inicial estabelecida pelo período de **12 meses**, contados da data de sua assinatura, ou seja, de 01/01/2019 a 31/12/2019.

5.1 - PERÍODO DE EXECUÇÃO/ATENDIMENTO EFETIVO

O atendimento dos beneficiados é contabilizado a partir do início das atividades, estando condicionado ao recebimento da Ordem de Início, e devendo ser mantido pelo período previsto no Projeto Básico. Quanto ao período de desenvolvimento das atividades, informamos que o referido se deu conforme tabela abaixo:

ITEM	NOME	INÍCIO DAS ATIVIDADES	TÉRMINO DAS ATIVIDADES
01	Oficinas de LIBRAS	01/01/2019	31/12/2019
02	Grupo/oficina socioeducativa com família	01/01/2019	31/12/2019
03	Visita Domiciliar	10/10/2018	01/05/2019



Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Rua Cerqueira César, 295 – Jardim América CEP 15607-024 Fernandópolis-SP

04	Informação, comunicação e defesa de direitos	01/01/2019	31/12/2019
----	--	------------	------------

6 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES/ATIVIDADES

Para a formalização do Termo de colaboração foram estabelecidas as Ações Estruturais para a adequada execução do projeto, detalhando suas quantidades, períodos e valores, no sentido de garantir o pleno atendimento aos beneficiados. Nesse sentido informamos que o cumprimento dessas Ações Estruturais se deu conforme a seguir.

6.1 ATIVIDADES

No Plano de Trabalho foram propostas atividades com os objetivos específicos acompanhar o deslocamento, viabilizar o desenvolvimento do usuário e o acesso a serviços básicos, tais como: bancos, mercados, farmácias, etc., conforme necessidades; Promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem à autonomia dos envolvidos e não somente cuidados de manutenção; Prevenir situações de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes/prolongados, a serem ofertadas de forma coletiva e individual durante o período de atendimento que ocorreram conforme disposto abaixo:

ITEM	NOME	ATIVIDADES	ATIVIDADES COMPLETADAS	DIAS DA SEMANA	TURNO DE ATIVIDADE	CARGA HORÁRIA
01	Oficinas de LIBRAS	Oficinas de LIBRAS		Terça e quinta	Vespertino	6 h
02	Grupo/oficina socioeducativa com família	Grupo/oficina socioeducativa com família.		Quinzenalmente	Matutino e Vespertino	3 h
03	Vista domiciliar	Vista domiciliar		Trimestral	Matutino	6 h
04	Informação, comunicação e defesa de direitos	Informação, comunicação e defesa de direitos		Mensal	Matutino e Vespertino	12 h

6.2 RECURSOS HUMANOS

À época da formalização desta parceria, nosso compromisso foi selecionar e contratar os recursos humanos necessários para a coordenação, desenvolvimento e monitoramento das atividades, visando ao funcionamento



Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Rua Cerqueira César, 295 – Jardim América CEP 15607-024 Fernandópolis-SP

regular do projeto. Nesse sentido informamos que o cumprimento dessa ação se deu da seguinte forma:

RECURSOS HUMANOS (PROFISSIONAIS)	QUANTITATIVO	PROCESSO SELETIVO	FORMA DE CONTRATAÇÃO	INÍCIO DA CONTRATAÇÃO	TÉRMINO DA CONTRATAÇÃO
Assistente Social	1	Sim	Direta	02/2016	Até o presente momento
Psicóloga	1	Sim	Direta	02/2016	Até o presente momento
Monitor de Libras	1	Sim	Direta	08/2017	Até o presente momento
Secretária	1	Sim	Direta	03/2018	Até Janeiro 2018.

Quanto à qualificação dos profissionais informamos o seguinte:

RECURSOS HUMANOS	NOME	ATRIBUIÇÃO	QUALIFICAÇÃO
1	Graziele Deliane Santos de Moura	Assistente Social	Pós-Graduada
1	Taiane Priscila Martins Ferreira	Coordenadora	Superior Completo
1	Monise Ule Belotte	Psicóloga	Superior Completo
1	Tiago Marçal de Moraes	Monitor Social	Superior Completo
1	Danilo Ruiz de Souza	Secretária	Ensino Médio Completo

6.3 MATERIAIS UTILIZADOS PARA O DESENVOLVIMENTOS DAS ATIVIDADES

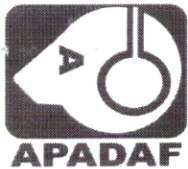
As aquisições dos Materiais necessários para o desenvolvimento das atividades foram adquiridos de acordo ao Plano de Trabalho aprovado e conforme demonstrado abaixo:

- Vale esclarecer, utilizamos os recursos e materiais já existente na entidade e o recurso ora solicitado destinado para pagamento de recursos humanos.

NOTA FISCAL Nº	ITENS	QUANTITATIVO	VALOR TOTAL	DESPESA EXCEDENTE
TOTAL			R\$ XXX	R\$ XXX

7 – EXECUÇÃO FINANCEIRA:

7.1 – Execução anual do co-financiamento:



Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Rua: Cerqueira César, 295-Jardim América CEP 15607-024 Fernandópolis-SP

FEDERAL

Valor recebido: R\$ 0,00

Aplicações Financeiras – R\$ ----- – período: __/__/__ à __/__/__

Total: R\$ 0,00

Total das despesas realizadas: R\$ 0,00

ESTADUAL

Valor recebido: R\$ 0,00

Aplicações Financeiras – R\$ ----- – período: __/__/__ à __/__/__

Total: R\$ 0,00

Total das despesas realizadas: R\$ 0,00.

MUNICIPAL

Valor recebido: R\$ 7.210,00

Aplicações Financeiras – R\$----- – período: __/__/__ à __/__/__

Total: R\$ 0,00

Total das despesas realizadas: R\$ 7.210,00

FMDCA

Valor recebido: R\$ 0,00

Aplicações Financeiras – R\$----- – período: __/__/__ à __/__/__

Total: R\$ 0,00

Total das despesas realizadas: R\$ 0,00

PRÓPRIO (ENTIDADE)

Valor investido: R\$ 0,00

Aplicações Financeiras – R\$----- – período: __/__/__ à __/__/__

Total: R\$ 0,00

Total das despesas realizadas: R\$ 0,00

8- BENEFICIADOS

A meta pactuada ficou firmada no atendimento efetivo a 2 beneficiados. Nesse sentido, informamos que a sistemática de acompanhamento adotada se deu por meio de prestar serviços especializados a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por violação de direito, ou com direitos sociais violados. Promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência e idosas com dependência, seus cuidadores e suas famílias. Sendo assim, apresentamos abaixo o seu respectivo detalhamento.

ATIVIDADE 01 Oficinas de LIBRAS.				
MÊS DE ATIVIDADE EXECUTADO	MÊS E ANO DE REFERÊNCIA	META PACTUADA	BENEFICIADOS ATENDIDOS EFETIVAMENTE	PERCENTUAL ATENDIDO
6 meses	01/2018 a 06/2018	Difundir a Língua Brasileira de	1	50%



Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Rua Cerqueira César, 295 – Jardim América CEP 15607-024 Fernandópolis-SP

MÊS DE ATIVIDADE EXECUTADO	MÊS E ANO DE REFERÊNCIA	META PACTUADA	BENEFICIADOS ATENDIDOS EFETIVAMENTE	PERCENTUAL ATENDIDO
Sinais - LIBRAS				
ATIVIDADE 02 Grupo/oficina socioeducativa com família.				
5 meses	08/2018 a 07/2019	Fortalecimento dos Vínculos Familiares	1	100%
ATIVIDADE 03 Vista domiciliar.				
3 meses	10/2018, 01/2019 e 05/2019	Conhecer a realidade e seu cotidiano no ambiente familiar	1	100%
ATIVIDADE 04 Informação, comunicação e defesa de direitos.				
12 meses	01/2019 a 12/2019	À prestação do apoio aos cuidadores familiares.	1	100%

9 - RESULTADOS ALCANÇADOS

Resultados efetivos alcançados:

A equipe realizou as atividades programada com qualidade ao longo do ano e alcançando suas metas com os usuários e suas famílias. Identificação da situação de dependência, oferecendo possibilidades de desenvolvimento de habilidades e potencialidades, a defesa de direitos e o estímulo a participação cidadã, incluir usuários e familiares no sistema de proteção social, prevenir confinamento de pessoas com deficiência.

10 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a equipe pode prestar um serviço coerente a realidade apresentada, desenvolvendo atividades que garantam o desenvolvimento do usuário e suas famílias, assegurando o direito á convivência familiar e comunitária, acesso a benefícios, assim melhorando sua qualidade de vida. Observamos que ao decorrer das atividades foram realizadas conforme cronograma atingindo os resultados esperados, sempre com a orientando e apoiando os usuários e suas famílias, garantindo o acesso da população aos serviços da assistência social, acessibilidade e inclusão.

11 - AUTENTICAÇÃO

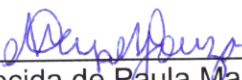


Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

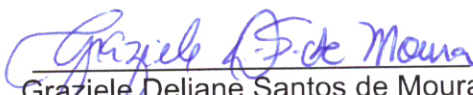
CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Rua Cerqueira César, 295 – Jardim América CEP 15607-024 Fernandópolis-SP

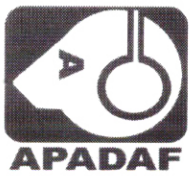
Atesto a veracidade de todas as informações/documentos apresentados, e me coloco à disposição para qualquer complementação de dados, caso seja solicitada.



Maria Aparecida de Paula Machado de Souza
Assinatura do representante
R.G. 10.216.831



Grazielle Deliane Santos de Moura
Assistente Social
Técnico responsável
C.R.E.S./SP: 9º 43.753



Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Rua: Cerqueira César N° 295, Jardim América, CEP: 15.607-024, Fernandópolis-SP

DECLARAÇÃO

A Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis-APADAF, inscrita no CNPJ sob o nº 01.384.628/0001-09, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) **Maria Aparecida de Paula Machado de Souza** portador(a) da Carteira de Identidade - RG nº10.216.831 e do CPF nº 109.302.768-17 DECLARA, sob as penas da lei, que não houve aplicação financeira devido ao uso imediato dos repasses públicos destinado a esta instituição de acordo com o Termo de Colaboração N° 064/2018 no valor de R\$ 7.210,00(Seze Mil Duzentos e Dez Reais).

Fernandópolis, 31 de Janeiro de 2020.

Maria Aparecida de Paula Machado de Souza

Presidente

CPF:109.302.768-17



Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Rua: Cerqueira César N° 295, Jardim América, CEP: 15.607-024, Fernandópolis-SP

ANEXO V

DECLARAÇÃO

A Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis-APADAF, inscrita no CNPJ sob o nº 01.384.628/0001-09, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) **Maria Aparecida de Paula Machado de Souza** portador(a) da Carteira de Identidade - RG nº 10.216.831 e do CPF nº 109.302.768-17 DECLARA, sob as penas da lei, para fins do disposto no inciso V, art. 27, da Lei federal nº 8.666/93, cumprindo o disposto no inciso XXXIII, art. 7º, da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, assim como assume o compromisso de declarar a superveniência de qualquer fato impeditivo à sua habilitação.

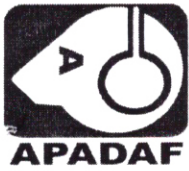
Fernandópolis, 31 de Janeiro de 2020.



Maria Aparecida de Paula Machado de Souza

Presidente

CPF: 109.302.768-17



DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL

(Art. 33, V, “C” da Lei nº 13.019/2014)

Eu, Maria Aparecida de Paula Machado de Souza, brasileiro(a), portador(a) da CI N°10.216.831, e CPF N°109.302.768-17, residente e domiciliado na Rua Progresso N° 626, Bairro Jardim Paulista, representante legal da Organização da Sociedade Civil, denominada de **Associação dos Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis-APADAF**, com sede à Rua: Cerqueira César N° 295, Jardim América, na cidade de Fernandópolis, inscrito no CNPJ nº01.384.628/0001-09, **DECLARO**, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa e nos termos da Lei nº 13.019/2014, art. 33, “c”, que a referida entidade possui capacidade técnica e operacional e está em pleno e regular funcionamento, cumprindo suas finalidades estatutárias, dispondo de estrutura e recursos necessários para execução do Termo de Colaboração, em especial as seguintes:

1 RECURSOS HUMANOS

Quantidade	Função	Formação
1	Assistente Social	Serviço Social
1	Psicóloga	Psicologia
1	Monitor Social	Educação Física
1	Coordenador	Psicologia
1	Auxiliar Administrativo	Ensino Médio
1	Cozinheira	Ensino Médio

2 INSTALAÇÕES FÍSICAS

Quantidade	Descrição
01	Recepção
01	Sala Oficinas de computação e LIBRAS
01	Brinquedoteca
01	Sala Coordenação
01	Sala Equipe técnica
01	Sala para atendimento individual e coletivo
01	Área externa para atividades lúdicas
01	Cozinha com refeitório
02	Banheiros com acessibilidade

3 EQUIPAMENTOS/ MOBILIÁRIOS

Quantidade	Descrição
1	Automóvel
3	Longarinas
6	Mesas para computadores
6	Cadeiras almofadadas
8	Computadores
7	Mesas (estilo escritório)
5	Cadeiras giratórias
1	TV
2	Estantes de metal
10	Armários de metal

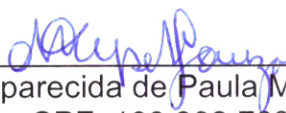


Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Rua: Cerqueira César N° 295, Jardim América, CEP: 15.607-024, Fernandópolis-SP

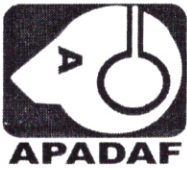
2	Armários de metal com gavetas
1	Geladeira
2	Freezer
10	Carteiras e cadeiras (escolares)
1	Notebook
5	Ventiladores
1	Data show
1	Fogão
1	Forno Industrial
1	Telão
1	Mesa de madeira (para as refeições)
8	Cadeiras plásticas
2	Microondas



Maria Aparecida de Paula Machado de Souza

CPF: 109.302.768-17

Presidente



Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Rua: Cerqueira César N° 295, Jardim América, CEP: 15.607-024, Fernandópolis-SP

ANEXO VII

DECLARAÇÃO

Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis-APADAF, inscrita no CNPJ sob o nº 01.384.628/0001-09 por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) **Maria Aparecida de Paula Machado de Souza** portador(a) da Carteira de Identidade - RG nº10.216.831 e do CPF nº 109.302.768-17 DECLARA, sob as penas da lei, que a OSC está ciente da responsabilidade sob os recursos recebidos, bem como da sua aplicação em poupança e ou fundos de investimentos, execução e prestação de contas junto ao Órgão Concessor.

Fernandópolis, 31 de Janeiro de 2020.

Maria Aparecida de Paula Machado Souza

Presidente

CPF:109.302.768-17



Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Rua: Cerqueira César, Nº 295, Jardim América CEP-15.607-024, Fernandópolis-SP

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA - PAGAMENTOS

OSC	Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis - APADAF	Termo de Colaboração	Nº 064/2018	Período de Execução:	De: 01/01/2019		Até: 10/08/2019			
					Documento	Especie	Pagamento	Especie	Valor R\$	
1		1.1.1	Parte Pagamento Grazielle D. Santos de Moura	Recursos Humanos	Municipal	Folha Pagamento	de	550.402.000.034.278	Transferência Eletrônica	R\$ 917,01
1		1.1.1	Parte Pagamento Tiago Marçal de Moraes.	Recursos Humanos	Municipal	Folha Pagamento	de	550.402.000.020.978	Transferência Eletrônica	R\$ 112,99
1		1.1.1	Parte Pagamento Tiago Marçal de Moraes.	Recursos Humanos	Municipal	Folha Pagamento	de	550.402.000.020.978	Transferência Eletrônica	R\$ 259,37
1		1.1.1	Parte Pagamento Monise Ule Belotti	Recursos Humanos	Municipal	Folha Pagamento	de	550.402.000.027.812	Transferência Eletrônica	R\$ 450,00
1		1.1.1	Parte Pagamento Grazielle D. Santos de Moura	Recursos Humanos	Municipal	Folha Pagamento	de	550.402.000.034.278	Transferência Eletrônica	R\$ 1.277,01
1		1.1.1	Parte Pagamento Glaucia M. Sagioneti Lopes	Recursos Humanos	Municipal	Folha Pagamento	de	556.778.000.017.363	Transferência Eletrônica	R\$ 29,48
1		1.1.1	Parte Pagamento Tiago Marçal de Moraes.	Recursos Humanos	Municipal	Folha Pagamento	de	550.402.000.020.978	Transferência Eletrônica	R\$ 1.074,14
1		1.1.1	Parte Pagamento Tiago Marçal de Moraes.	Recursos Humanos	Municipal	Folha Pagamento	de	550.402.000.020.978	Transferência Eletrônica	R\$ 338,17
1		1.1.1	Parte Pagamento Monise Ule Belotti	Recursos Humanos	Municipal	Folha Pagamento	de	550.402.000.027.812	Transferência Eletrônica	R\$ 450,00
1		1.1.1	Parte Pagamento Grazielle D. Santos de Moura	Recursos Humanos	Municipal	Folha Pagamento	de	550.402.000.034.278	Transferência Eletrônica	R\$ 241,83
1		1.1.1	Parte Pagamento Tiago Marçal de Moraes.	Recursos Humanos	Municipal	Folha Pagamento	de	550.402.000.020.978	Transferência Eletrônica	R\$ 428,61
1		1.1.1	Parte Pagamento Monise Ule Belotti	Recursos Humanos	Municipal	Folha Pagamento	de	550.402.000.027.812	Transferência Eletrônica	R\$ 450,00
1		1.1.1	Parte Pagamento Grazielle D. Santos de Moura	Recursos Humanos	Municipal	Folha Pagamento	de	550.402.000.034.278	Transferência Eletrônica	R\$ 151,39




Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503


Rua: Cerqueira César, Nº 295, Jardim América CEP-15.607-024, Fernandópolis-SP

1	1.1.1	Parte Pagamento Tiago Marçal de Morais.	Recursos Humanos	Municipal	Folha Pagamento	de	550.402.000,020,978	Transferência Eletrônica	R\$ 306,29
1	1.1.1	Parte Pagamento Grazielle D. Santos de Moura	Recursos Humanos	Municipal	Folha Pagamento	de	550.402.000,034,278	Transferência Eletrônica	R\$ 718,16
1	1.1.1	Parte Pagamento Danilo Ruiz de Souza	Recursos Humanos	Municipal	Folha Pagamento	de	90,401	Transferência Eletrônica	R\$ 4,63
TOTAIS									R\$ 7.209,08


Maria Aparecida de Paula Machado de Souza

Presidente

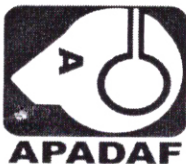
CPF:109.302.768-17


Contador Responsável

Jocelir Nunes de Oliveira

CPF:098.088.018-11

CRC: SP-194703/O-8



Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Rua: Cerqueira César N° 295, Jardim América, CEP: 15.607-024, Fernandópolis-SP

**CONCILIAÇÃO BANCÁRIA
ANEXO IX**

OSC: Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis-APADAF	TC OU TF N° 064/2018
REPASSE: Municipal	

PRESTAÇÃO DE CONTAS			
() Parcial	(X) Final	Período	01/01/2019 a 10/08/2019
Banco:001	Agência:0402-2	Conta Bancária:33571-1	

MOVIMENTAÇÃO BANCÁRIA

DATA	DISCRIMINAÇÃO	CHEQUE/DOC N°	CRÉDITO	DÉBITO	SALDO R\$
20/02/2019	Repasse PM de Pedranópolis	550.402.000.507.985	R\$ 1.030,00		R\$ 1.030,00
20/02/2019	Parte Pagamento Grazielle D. Santos de Moura	550.402.000.020.978		R\$ 917,01	R\$ 112,99
11/03/2019	Parte Pagamento Tiago Marçal de Moraes	550.402.000.020.978		R\$ 112,99	R\$ 0,00
26/03/2019	Repasse PM de Pedranópolis	550.402.000.230.311	R\$ 2.060,00		R\$ 2.060,00
09/04/2019	Parte Pagamento Tiago Marçal de Moraes	550.402.000.020.978		R\$ 259,37	R\$ 1.800,63
09/04/2019	Parte Pagamento Monise Ule B. Castilheri	550.402.000.027.812		R\$ 450,00	R\$ 1.350,63
09/04/2019	Parte Pagamento Grazielle D. Santos de Moura	550.402.000.020.978		R\$ 1.277,01	R\$ 73,62
09/04/2019	Parte Pagamento Monise Ule B. Castilheri	550.402.000.027.812		R\$ 29,48	R\$ 44,14
30/04/2019	Repasse PM de Pedranópolis	550.402.000.004.265	R\$ 1.030,00		R\$ 1.030,00
08/05/2019	Parte Pagamento Tiago Marçal de Moraes	550.402.000.020.978		R\$ 1.074,14	R\$ 0,00
03/07/2019	Repasse com Recurso Próprio da Entidade (Associação Próprio)	550.402.000.100.615	R\$ 1.030,00		R\$ 1.030,00
03/07/2019	Parte Pagamento Tiago Marçal de Moraes	550.402.000.020.978		R\$ 338,17	R\$ 691,83
03/07/2019	Parte Pagamento Monise Ule B.	550.402.000.027.812		R\$ 450,00	R\$ 241,83

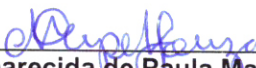


Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Fernandópolis

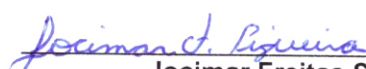
CNPJ: 01.384.628./0001-09 - Fone: (17) 3442 – 6503

Rua: Cerqueira César N° 295, Jardim América, CEP: 15.607-024, Fernandópolis-SP

	Castilheri				
03/07/2019	Parte Pagamento Graziele D. Santos de Moura	550.402.000.020.978		R\$ 241,83	R\$ 0,00
02/08/2019	Repasse PM de Pedranópolis	550.402.000.004.265	R\$ 2.060,00		R\$ 2.060,00
02/08/2019	Parte Pagamento Tiago Marçal de Morais	550.402.000.020.978		R\$ 428,61	R\$ 1.631,39
02/08/2019	Parte Pagamento Monise Ule B. Castilheri	550.402.000.027.812		R\$ 450,00	R\$ 1.181,39
02/08/2019	Devolução de Repasse com Recurso Próprio da Entidade (Associação Próprio)	550.402.000.100.615	R\$ 1.030,00		R\$ 1.030,00
15/08/2019	Parte Pagamento Graziele D. Santos de Moura	550.402.000.034.278		R\$ 151,39	0,00
27/08/2019	Repasse PM de Pedranópolis	550.402.000.230.311	R\$ 1.030,00		R\$ 1.030,00
04/09/2019	Parte Pagamento Tiago Marçal de Morais	550.402.000.020.978		R\$ 306,29	R\$ 723,71
04/09/2019	Parte Pagamento Graziele D. Santos de Moura	550.402.000.034.278		R\$ 718,16	R\$ 5,55
04/09/2019	Parte Pagamento Danilo Ruiz de Souza	90.401		R\$ 4,63	R\$ 0,92
	Saldo Disponível				R\$ 0,92



Maria Aparecida de Paula Machado de Souza
CPF:109.302.768-17
Presidente



Jocimar Freitas Siqueira
CPF:365.337.168-17
1° Tesoureiro

**Extrato conta corrente**G332221036297609090
22/01/2020 11:00:45**Cliente - Conta atual**

Agência 402-2
Conta corrente 33571-1 ASSOCIACAO PEDRANOPOLIS
Período do extrato 01 / 2019

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
27/12/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
31/01/2019		0000	00000	000 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JA731892 MARIA APARECIDA DE PAULA MACHADO DE.

**Extrato conta corrente**G332221036297609091
22/01/2020 11:00:56**Cliente - Conta atual**

Agência 402-2
Conta corrente 33571-1 ASSOCIACAO PEDRANOPOLIS
Período do extrato 02 / 2019

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
27/12/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
20/02/2019	20/02/2019	0000	99015	870 Transfer?ncia recebida	550.402.000.507.985	1.030,00 C	
20/02/2019	20/02/2019	0000	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.402.000.034.278	917,01 D	112,99 C
28/02/2019		0000	00000	470 S A L D O			112,99 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JA731892 MARIA APARECIDA DE PAULA MACHADO DE.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO MENSAL

Empresa
 0247 ASSOC PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES AUD FERNANDOPOLIS
 Avenida MANOEL MARQUES ROSA , 899 - CENTRO
 Fernandópolis SP 15600-000 CNPJ: 01.384.628/0001-09

Competência Janeiro/2019
 Divisão R.H. 000.000.000
 Função Assistente Social

Nº Reg. 01020 Chapa Nome
GRAZIELE DELIANE SANTOS DE MOURA

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO NORMAL	30,00	2.085,75	
066	BIENIO		20,85	
101	I.N.S.S.	9,00		189,59

Orgão Concessor Prefeitura Municipal Pedranópolis
 Termo de Contratação 06/01/2016
 Valor R\$ 917,01

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base 2.085,75	Sal. Contribuição 2.106,60	Total de Vencimentos 2.106,60	Total de Descontos 189,59
Base Cál. F.G.T.S 2.106,60	F.G.T.S do Mês 168,52	Base Cál. I.R. 1.917,01	LÍQUIDO A RECEBER	1.917,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

07/02/19 DATA *Graziele D Santos Moura* ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

15/01/2020

<https://aapj.bb>



Emissão de comprovantes

20/02/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:33:47
 040200402 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO PEDRANOPOLIS
 AGENCIA: 0402-2 CONTA: 33.571-1

DATA DA TRANSFERENCIA 20/02/2019
 NR. DOCUMENTO 550.402.000.034.278
 VALOR TOTAL 917,01

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: GRAZIELE D SANTOS MOURA
 AGENCIA: 0402-2 CONTA: 34.278-5

NR. DOCUMENTO 550.402.000.033.571
 NR. AUTENTICACAO A.DA4.778.AFF.A42.D12

Transação efetuada com sucesso por: JA731892 MARIA APARE

**Extrato conta corrente**G332221036297609083
22/01/2020 10:58:53**Cliente - Conta atual**

Agência 402-2
Conta corrente 33571-1 ASSOCIACAO PEDRANOPOLIS
Período do extrato 03 / 2019

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
20/02/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			112,99 C
11/03/2019	11/03/2019	0000	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.402.000.020.978	112,99 D	0,00 C
26/03/2019	26/03/2019	0000	99015	870 Transfer?ncia recebida	550.402.000.230.311	2.060,00 C	2.060,00 C
31/03/2019		0000	00000	870 S A L D O			2.060,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JA731892 MARIA APARECIDA DE PAULA MACHADO DE.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência **Fevereiro/2019**

Empresa
 0247 ASSOC PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES AUD FERNANDOPOLIS
 Avenida MANOEL MARQUES ROSA, 899 - CENTRO
 Fernandópolis SP 15600-000 CNPJ: 01.384.628/0001-09

Divisão R.H. **000.000.000**

Função **Cuidador**

Nº Reg. 01021 Chapa Nome **TIAGO MARCAL DE MORAIS**

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO NORMAL	30,00	1.368,87	
101	I.N.S.S.	8,00		109,50
<p><i>Orgão Concessor: Prefeitura Municipal de Fernandópolis</i> <i>Termo de Fomento nº 002/2018</i> <i>Conta Page nº 100,00</i></p> <p><i>Orgão Concessor: Prefeitura Municipal de Fernandópolis</i> <i>Termo de Fomento nº 004/2018</i> <i>Conta Page nº 112,99</i></p> <p><i>Orgão Concessor: Prefeitura Municipal de Fernandópolis</i> <i>Termo de Fomento nº 0215/2019</i> <i>Conta Page nº 100,00</i></p>				

RESUMODO SALÁRIO	Salário Base 1.368,87	Sal. Contribuição 1.368,87	Total de Vencimentos 1.368,87	Total de Descontos 109,50
Base Cál. F.G.T.S 1.368,87	F.G.T.S do Mês 109,50	Base Cál. I.R. 1.259,37	LÍQUIDO A RECEBER	1.259,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

09/03/2019 DATA *TIAGO MARCAL DE MORAIS* ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

18/03/2019



Emissão de comprovantes - 3o nível

11/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:41:06
 040200402 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO PEDRANOPOLIS
 AGENCIA: 0402-2 CONTA: 33.571-1

DATA DA TRANSFERENCIA 11/03/2019
 NR. DOCUMENTO 550.402.000.020.978
 VALOR TOTAL 112,99

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: TIAGO MARCAL DE MORAIS
 AGENCIA: 0402-2 CONTA: 20.978-3
 NR. DOCUMENTO 550.402.000.033.571

NR. AUTENTICACAO E.E04.EB3.52F.0EF.83D