

## TERMO DE COLABORAÇÃO

### CADASTRO ENTIDADE

ENTIDADE:	<u>Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Franca</u>		
CNPJ:	<u>45.316.338/0001-95</u>	DATA FUNDAÇÃO:	<u>24/01/1970</u>
ENDEREÇO E CEP:	<u>Avenida Dom Pedro I, 1871 CEP:14.409-170</u>		
TELEFONE:	<u>(16) 3712-9700</u>	EMAIL:	<u>adm@apaefranca.org.br</u>
SITE:	<u>www.apaefranca.org.br</u>		
DATA ESTATUTO:	<u>19/12/2016</u>	DATA REGISTRO:	<u>20/12/2016</u>
LEI UTIL. PÚBLICA:	<u>1985</u>	DATA LEI:	<u>30/06/1971</u>
REG.CEBAS:	<u>240.003/74</u>	DATA REGISTRO:	<u>28/07/2015</u>
OBJETIVO DO CONVÊNIO:	<i>Promover o atendimento de educandos que necessitam de apoio permanente-pervasivo com Deficiência Intelectual ou deficiência múltipla associada a Deficiência Intelectual e com Transtorno do Espectro Autista, ou Deficiência Múltipla associada ao Transtorno do Espectro Autista, que não puderem ser beneficiados pela inclusão em classes comuns do ensino regular, no segundo semestre de 2021.</i>		
METAS ALCANÇADAS:	<i>Oferta de atendimento de educação especial a 12 (doze) alunos com deficiência. Porém em dezembro um aluno mudou de cidade, encerrando com o atendimento de 11 alunos na escola de Educação especial.</i>		

### CADASTRO RESPONSÁVEL

NOME:	<u>Agenor Gado</u>		
CARGO:	<u>Presidente</u>		
ENDEREÇO E CEP:*	<u>Rua do Sol 730, Residencial Paraíso, CEP: 14.403-149</u>		
TELEFONE:*	<u>(16) 99290-0180</u>	EMAIL:*	<u>agenorgado@quimifinish.com.br</u>
CPF:	<u>195.264.239-68</u>	RG:	<u>354.520</u>
DATA ATA NOMEAÇÃO :	<u>19/12/2019</u>	DATA REGISTRO :	<u>02/01/2020</u>
PERÍODO MANDATO:	<u>2020-2022</u>		

(\* Não deve ser o endereço da entidade. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a), caso não esteja mais exercendo o mandato ou cargo.

### ESCRITÓRIO/CONTADOR

NOME:	<u>Oripes Gomes Prior</u>		
ENDEREÇO E CEP:*	<u>Rua Major Claudiano, 1194 - Centro - CEP.: 14.400-690 - Franca SP</u>		
TELEFONE:*	<u>(16) 3712-8900</u>		<u>pingo@contabilsantarita.com.br</u>
CPF/CNPJ:	<u>205.334.628-00</u>		<u>SP-076114/O-8</u>

(\* Não deve ser o endereço da entidade. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a).

### RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

NOME:	<u>Karina Agostini Magalhães Dias</u>		
CARGO:	<u>Supervisora Administrativa</u>		
ENDEREÇO E CEP:*	<u>Rua Rosa Candelária Oler Soto, 926 - Jardim Lima - CEP 14.403-114 - Franca SP</u>		
TELEFONE:*	<u>(16)3702-7954</u>		<u>karinamag@hotmail.com</u>
CPF:	<u>263.884.388.14</u>		<u>30.275.803-3</u>

(\* Não deve ser o endereço da entidade. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a).

FINALIDADES ESTATUTÁRIAS:

São os seguintes os fins e objetivos desta APAE, nos limites territoriais do seu município, voltados a promoção de atividades de finalidades de relevância pública e social, em especial:

I – promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla, e transtornos globais do desenvolvimento, em seus ciclos de vida: crianças, adolescentes, adultos e idosos, buscando assegurar-lhes o pleno exercício da cidadania;

II – prestar serviço de habilitação e reabilitação ao público definido no inciso I deste artigo, e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social, realizando atendimento, assessoramento, defesa e garantia de direitos, de forma isolada ou cumulativa às pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla, e para suas famílias;

III – prestar serviços de educação especial às pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla;

IV – oferecer serviços na área da saúde, desde a prevenção, visando assegurar uma melhor qualidade de vida para as pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla.

**ANEXO RP-10 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS  
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

ÓRGÃO PÚBLICO: **PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRACI**  
 ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Franca**  
 CNPJ: **45.316.338/0001-95**  
 ENDEREÇO E CEP: **Avenida Dom Pedro I, 1871 CEP:14.409-170**  
 RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: **Agenor Gado**  
 CPF: **195.264.239-68**  
 OBJETO: **Promover o atendimento de educandos que necessitam de apoio permanente-pervasivo com Deficiência Intelectual ou deficiência múltipla associada a Deficiência Intelectual e com Transtorno do Espectro Autista, ou Deficiência Múltipla associada ao Transtorno do Espectro Autista, que não puderem ser beneficiados pela inclusão em classes comuns do ensino regular, no segundo semestre de 2021.**  
 EXERCÍCIO: **2021**  
 ORIGEM DOS RECURSOS (1): **Municipal**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração/Fomento nº 003/2019	29/01/2019	29/01/2019 à 31/12/2019	118.512,00
Aditamento nº 001	12/12/2019	01/01/2020 à 31/12/2020	128.122,56
Aditamento nº 002	10/10/2020	01/01/2021 à 31/12/2021	118.931,50

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
02/03/21	9.360,36	02/03/21	662.111.000.016.145	9.360,36
15/04/21	9.360,36	15/04/21	662.111.000.016.145	9.360,36
30/04/21	9.360,36	30/04/21	662.111.000.016.145	9.360,36
06/07/21	9.360,35	06/07/21	662.111.000.016.145	9.360,35
06/07/21	9.360,35	06/07/21	662.111.000.016.145	9.360,35
30/07/21	9.360,34	30/07/21	662.111.000.016.145	9.360,34
17/08/21	9.360,38	17/08/21	662.111.000.016.145	9.360,38
30/09/21	9.360,36	30/09/21	662.111.000.016.145	9.360,36
19/10/21	11.012,16	19/10/21	662.111.000.016.145	11.012,16
30/11/21	11.012,16	30/11/21	662.111.000.016.145	11.012,16
10/12/21	11.012,16	10/12/21	662.111.000.016.145	11.012,16
10/12/21	11.012,16	10/12/21	662.111.000.016.145	11.012,16
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				118.931,50
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				599,05
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				119.530,55
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				5.814,34
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				125.344,89

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2021 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

