



Câmara Municipal de Ibitinga

Estado de São Paulo

Avenida Dr. Victor Maida, nº 563 – Centro – Ibitinga (SP) – Fone (16) 3352-7840 – CEP 14940-097
Site: www.ibitinga.sp.leg.br / E-mail: informacao@camaraibitinga.sp.gov.br

EMENDA IMPOSITIVA Nº 15 AO PLO Nº 167/2023

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------|
| Projeto de Lei nº: | 167/2023 | | |
| Tipo de Emenda: | IMPOSITIVA | | |
| Autoria Individual : | Janaína Zambusi Nogueira Bastos | | |
| Justificativa: O propósito da presente emenda impositiva é contribuir com recursos próprio para o custeio das despesas no atendimento de crianças e adolescentes Ibitingenses atendidos na <u>Associação de Apoio aos Autistas Olhar Azul</u> do nosso Município de Ibitinga, no exercício programa 2024, <u>conforme Plano de Trabalho anexo</u> a esta emenda. | | | |
| Resumo da Emenda | | | |
| Valor das dotações por Vereador Propositor | R\$ 15.000,00 - Valor da Vereadora Janaína Zambusi Nogueira Bastos | | |
| Valor Total Aumentado de Dotações | R\$ 15.000,00 | | |
| Marcar com um "X" a situação do crédito orçamentário: | | | |
| CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO: | Novo: | | Suplementado: X |
| Identificação do crédito orçamentário | Código | Nome | |
| Órgão: | 02 | PODER EXECUTIVO | |
| Unidade Orçamentária: | 09 | SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL | |
| Função: | 08 | ASSISTÊNCIA SOCIAL | |
| Subfunção: | 244 | ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA | |
| Programa: | 0011 | DESENVOLVIMENTO HUMANO E PROMOÇÃO DE EQUIDADE | |
| Ação: | 3105 | PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL | |
| Localizador do Gasto: | - | ----- | |
| Natureza da Despesa: | 3.3.50.39 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA | |
| Emenda (+): | R\$ | 15.000,00 | |
| CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO REDUZIDO: | | | |
| Identificação do crédito orçamentário | Código | Nome | |
| Órgão: | 02 | PODER EXECUTIVO | |
| Unidade Orçamentária: | 90 | RESERVA DE CONTINGÊNCIA | |
| Função: | 99 | RESERVA DE CONTINGÊNCIA | |
| Subfunção: | 999 | RESERVA DE CONTINGÊNCIA | |
| Programa: | 2999 | RESERVA DE CONTINGÊNCIA | |
| Ação: | 0999 | RESERVA DE CONTINGÊNCIA | |
| Natureza da Despesa: | 9.9.99.99 | RESERVA DE CONTINGÊNCIA | |





Câmara Municipal de Ibitinga

Estado de São Paulo

Avenida Dr. Victor Maida, nº 563 – Centro – Ibitinga (SP) – Fone (16) 3352-7840 – CEP 14940-097
Site: www.ibitinga.sp.leg.br / E-mail: informacao@camaraibitinga.sp.gov.br

| | | |
|---------------|-----|-----------|
| Emenda (-): | R\$ | 15.000,00 |
|---------------|-----|-----------|

Ibitinga, 08 de novembro de 2023.

Janaína Zambusi Nogueira Bastos
Vereadora





Associação de Apoio aos Autistas Olhar Azul
CNPJ: 35.918.064/0001-50

Ibitinga, 06 de Novembro de 2023.

Ofício n.º 19/2023.

A Exma. Vereadora Janaina Zambusi Nogueira Bastos
Câmara Municipal da Estancia Turística de Ibitinga/SP

Assunto: Indicação de emenda impositiva para custeio.
Referente: Projeto Despertar

Venho através deste, encaminhar o Projeto Despertar, referente a indicação de emenda impositiva para custeio no valor de R\$ 15.000,00, no qual será de grande auxílio para realização dos serviços e atividades prestados pela Associação de Apoio aos Autistas Olhar Azul. Aproveitamos para agradecer e externar o contentamento da direção e usuários dessa entidade com esse auxílio tão bem vindo.


Gisele Cristina Rossi
Presidente da Associação "Olhar Azul"





Associação de Apoio aos Autistas Olhar Azul
CNPJ: 35.918.064/0001-50

Projeto Despertar– 2024

1) IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Associação de Apoio aos Autistas – “Olhar Azul”

Data de Constituição: 16/12/2019 - (Data da Fundação: 27/11/2019)

CNPJ: 35.918.064/0001-50 **Data de inscrição no CNPJ:** 16/12/2019

Endereço: Rua Tiradentes, 267.

Cidade / UF: Ibitinga/SP - **Bairro:** Centro - **CEP:** 14940-055

Telefone: 16-99462-8691 - e-mail: olharazul.autismo@gmail.com

Site: a entidade não possui site próprio, as prestações de contas são divulgadas de forma online através do link: www.ibitinga.sp.gov.br/transparencia/prestação de contas 3º setor.

Horário de funcionamento: Das 08 às 12 horas

Dias da semana: Segunda á sexta-feira

Meses do ano: 12

1.2) INSCRIÇÕES E REGISTROS:

Inscrição no CMAS: 019/2023

Registro no CMDCA: Protocolado Solicitação

Inscrição no CNAS N°

Inscrição no CMDPI (quando houver) N°

CEBAS – último registro e validade N°



1.3) ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA:

Vigência do mandato até 26/11/2023

Nome: Gisele Cristina Rossi

Cargo: Presidente

Profissão: Artesã

CPF: 404.278.638-30

RG: 47.674.203-1

Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua Dr. Adail de Oliveira, 101 – Centro – Ibitinga/SP

Nome: Adriana Paula Gereto Mapelli da Silva

Cargo: Vice Presidente

Profissão: Fisioterapeuta

CPF: 263.690.538-30

RG: 25.762.605-0

Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua Alameda Dos Jequitibás, 495 – Village Verde – Ibitinga/SP

Nome: Humberto Pinheiro Stanzani

Cargo: Primeiro Tesoureiro

Profissão: Biomédico

CPF: 288.048.098-17

RG: 29.573.431

Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua Alameda Dos Jequitibás, 438 – Village Verde – Ibitinga/SP

Nome: Anamaria Rodrigues Cheli Gaion

Cargo: Segunda Tesoureira

Profissão: Psicopedagoga

CPF: 259.932.658-33

RG: 26.527.260-9

Endereço: Rua Alameda Dos Jequitibás, 355 – Village Verde – Ibitinga/SP





Associação de Apoio aos Autistas Olhar Azul
CNPJ: 35.918.064/0001-50

Nome: Valdereis Lopes Teixeira de Godoy

Cargo: Primeira Secretária Profissão: Professora aposentada

CPF: 050.542.058-96

RG: 4.844.512-5 Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua Prudente de Moraes, 1045 – Centro – Ibitinga/SP

Nome: Sueli Aparecida Dameto Vergaças

Cargo: Secretária Adjunto Profissão: Empresária

CPF: 746.461.928-53

RG: 5.179.211-4 Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua Nelo Novelli, 652 – Centenário – Ibitinga/SP

CONSELHO FISCAL

CONSELHEIROS EFETIVOS:

Nome: Cristiane Jesus dos Santos

Profissão: Autônoma

CPF: 004.799.765-62

RG: 59.669.887-2 Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua Sebastião Flavio Pinheiro, 178– Maria Luiza II – Ibitinga/SP

Nome: Vagner Roberto Chiquetti

Profissão: Autônomo

RG: 34.437.515-8

Órgão Expedidor: SSP/SP

CPF: 328.937.498-01

Endereço: Rua Giacomo Romanini, 191 – Jd. Dona Bela – Itápolis / SP





Associação de Apoio aos Autistas Olhar Azul
CNPJ: 35.918.064/0001-50

Nome: Kátia Maria Somenci Silva

Profissão: Empresária

RG: 17.804.157-3

Órgão Expedidor: SSP/SP

CPF: 072.275.698-45

Endereço: Rua Alameda dos Cedros, 321 – Village Verde – Ibitinga / SP

CONSELHO DELIBERATIVO

CONSELHEIROS DELIBERATIVOS:

Nome: Célia Janes Reis

Profissão: Empresária

CPF: 005.719.418-18

RG: 3.052.412

Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua Bom Jesus, 631 – Centro – Ibitinga/SP

Nome: Geraldo Teixeira de Godoy

Profissão: Advogado

CPF: 140.340.778-91

RG: 1.839.440-1

Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua Prudente de Moraes, 1045 – Centro – Ibitinga/SP

Nome: Mayara Rafaela da Cunha Ferreira Zanardi

Profissão: Assistente Administrativa

CPF: 393.180.008-39

RG: 47.024.217-6

Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua João Carlos Longhini, 440 – Jd Aurora – Ibitinga/SP





2) ÁREA DA ATIVIDADE:

Preponderante:

Assistência Social () Saúde () Educação () Cultura () Esporte

2.1) NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Atendimento () Assessoramento () Defesa e garantia de direitos

3) IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO POR PROTEÇÃO:

() Básica Especial de Média Complexidade () Especial de Alta Complexidade

4) DESCRIÇÃO DO SERVIÇO:

A Associação de Apoio Aos Autistas de Ibitinga/SP - “ Olhar Azul” é uma Organização da Sociedade Civil, fundada em 27/11/2019, por um grupo de pais e familiares de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Impulsionados pelo ideal de constituir uma associação com a missão de promover e articular ações para o desenvolvimento de programas de educação, saúde e serviço social visando à inclusão à vida comunitária, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, assim como a autonomia, segurança e dignidade para o exercício da cidadania da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Foi constituída desde 2019 como pessoa jurídica de direito privado, de caráter filantrópico e de Utilidade Pública, reconhecida como entidade beneficente de assistência social, atuando nas áreas de assistência social, saúde e educação. Sua estrutura organizacional é composta pela Assembleia Geral, Conselho Deliberativo, Conselho Fiscal, Diretoria Executiva, os quais são responsáveis pela administração da instituição. Tem representatividade junto aos setores públicos e privados participando das discussões e do desenho das políticas públicas, através da participação nos Conselhos de Direitos e reuniões da rede protetiva, propondo estratégias para aperfeiçoar os serviços prestados aos usuários da assistência social, bem como para atendimento de suas necessidades por meio do conhecimento dos serviços disponíveis no município.



A Associação De Apoio Aos Autistas “Olhar Azul”, tem como finalidade prestar atendimento às crianças e adolescentes portadoras do Transtorno do Espectro Autista (TEA) de Ibitinga/SP. Atualmente atende gratuitamente 40 crianças e adolescentes que não possuem planos de saúde e condições socioeconômicas. Para atingir sua finalidade a “Olhar Azul” estrutura e desenvolve um programa de assistência integral por meio de ações planejadas por equipe interdisciplinar e multiprofissional nas áreas de Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Pedagoga, Nutricionista, Médico, Assistente Social e Terapeuta Comportamental Especialista em ABA, seguindo planos terapêuticos individuais.

4.1) TIPO DE SERVIÇO/PROJETO:

Atendimento qualificado especializado para crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e suas família, visando à prevenção, educação, habilitação, reabilitação e inserção social do Autista.

4.2) IDENTIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO/PROJETO:

Endereço: Rua Tiradentes, 267- Centro.

Locado (X) Próprio () Cedido ()

Condições de acessibilidade:

Sim (X) Parcialmente () Não possui ()

4.3) IDENTIFICAÇÃO DO TERRITÓRIO PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO/PROJETO:

A Associação Olhar Azul está localizada na área central o que facilita acesso para os atendidos que veem de vários bairros da cidade; tendo em suas dependências amplas salas equipadas, destinadas a realização dos procedimentos que se fazem necessários e área livre para proporcionar aos seus atendidos, profissionais, voluntários, familiares um ambiente agradável e prazeroso.



Indicar as instalações físicas e mobiliários disponíveis:

| Descrição e quantificação dos ambientes disponíveis | Equipamento/móveis disponíveis para o desenvolvimento do serviço |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Cozinha | 1 fogão, 1 geladeira, 1 cafeteira elétrica, 1 micro-ondas e 1 estante |
| 1 Sala de reunião | 1 mesa e 4 cadeiras |
| 1 Sala de nutrição | 1 mesa, 2 cadeiras, 1 balança, prateleiras e brinquedos |
| 1 Sala de fisioterapia | 6 tatames de 1mx1m, 1 rampa móvel de madeira com escadas, 5 estepes, 6 tijolinhos de EVA, 2 bolas de pilates, 6 pesinhos, 2 caneleiras, 5 bambolês, 1 armário, esteira ergométrica e brinquedos |
| 1 Sala de fisioterapia | 1 espaldar, 1 rolo, 4 tatames 1mx1m, 4 cones, 8 argolas, 3 bolas, 1 cesta de basquete, 1 bicicleta, 1 triciclo, 1 bosu, 1 disco de equilíbrio, 1 estante, brinquedos e piscina de bolinhas espumada. |
| 1 Sala para Terapia ABA, Pedagoga e Nutricionista | 1 armário, 1 ar condicionado, 1 mesa grande com 2 cadeiras, 2 tatames de 1mx1m, 1 estante, materiais didáticos e brinquedos |
| 1 Sala para Terapia ABA Naturalístico, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia | 1 armário, 1 ar condicionado, 1 mesa pequena com 1 cadeira, 2 tatames 1mx1m, 1 estante, matérias didáticos e brinquedos |
| 1 Recepção | 1 mesa, 1 computador, 1 impressora, |



| | |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 1 plastificadora, 9 cadeiras, 1 bebedouro, 1 armário, 1 celular, 1 interfone, 1 estante e 1 ventilador |
| 1 Área de serviço | 1 tanque |
| 1 Garagem (utilizada como sala de espera) | 1 balcão e bancos |
| 1 Banheiro | Adaptado para PCD |
| 2 Banheiros | Utilizados para despesa |

4.4) VAGAS OFERECIDAS PARA O SERVIÇO:

A Associação de Apoio aos Autistas Olhar Azul tem capacidade para atender até 50 Autistas entre crianças e adolescentes.

4.5) PÚBLICO:

A Associação de Apoio aos Autistas Olhar Azul, atende crianças e adolescentes de 1 a 17 anos e 11 meses, de ambos o sexo, que não possuem plano de saúde e condições socioeconômicas.

4.6) OBJETIVO GERAL:

Articular ações que promovam a inclusão à vida comunitária, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, assim como a autonomia, segurança e dignidade para o exercício da cidadania da pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e sua família.

4.7) OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Manter, incentivar e dar continuidade com qualidade ao atendimento especializado em prevenção, educação, habilitação, reabilitação e inserção social a pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo;
- Proporcionar atendimento educacional, social e ocupacional a pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, com um projeto terapêutico adaptado as suas condições pessoais e necessidades;
- Orientar às famílias quanto ao atendimento especializado oferecido e fortalecer vínculo entre família e associação, para que juntos



possamos estimular o desenvolvimento da pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo;

- Cooperar com as instituições empenhadas na educação, saúde e assistência social visando o desenvolvimento e integração social da pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo;

- Realizar campanhas com o objetivo de levantar fundos para manutenções e melhorias nos atendimentos da Associação;

- Conveniar com órgãos públicos federal, estadual e municipal, bem como solicitar e receber auxílios e subvenções de órgãos públicos e particulares.

4.8) SERVIÇO POLITICO PEDAGÓGICO:

O atendimento é garantido em todas as áreas necessárias para o bem estar e saúde da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e sua família. Para atingir sua finalidade a Associação Olhar Azul estrutura e desenvolve um programa de assistência integral por meio de ações planejadas por equipe interdisciplinar e multiprofissional nas áreas de Administrador, Psicologia, Fisioterapia, Serviço Social, Médico, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional, Pedagogo, Fonoaudiologia e Terapeuta Comportamental Especialista em ABA, seguindo os planos terapêuticos individuais.

A elaboração do Plano Terapêutico Individual (PTI) consiste em um projeto de tratamento que leva em consideração todas as necessidades individuais da criança e ou adolescente, o grau de gravidade, a disponibilidade, comprometimento e adesão da família ao tratamento.

Programa de execução das Ações e Serviços:

| Ações e Serviços: | Meses: |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Serviço Social: acolhimento, triagem, acompanhamento, encaminhamento, relatórios, planos e projetos. | 12 MESES |
| Equipe Multiprofissional: Terapias, avaliações, plano individual de atendimento, | 12 MESES |



| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| fortalecimento familiar, atendimento educacional especializado, inclusão escolar e interação social. | |
| Fisioterapia: atendimento individual reabilitando os aspectos psicomotores e psicossociais. Fisioterapia neuro funcional, trabalhando funções básicas: andar, sentar, ficar em pé, jogar, rolar, tocar objetos, engatinhar, equilíbrio, coordenação motora, força muscular e adequação da postura. | 12 MESES |
| Psicologia: atendimento individual através de terapias para análise do comportamento, déficits, excessos comportamentais e habilidades para vida como comunicação, sociabilidade, e autocuidado. | 12 MESES |
| Terapeuta Ocupacional: atendimento individual através de terapias para desenvolver habilidades de caligrafia, habilidades motoras finas e habilidades diárias da rotina. | 12 MESES |
| Fonoaudiologia: atendimento individual diretamente com a audição e fala, para ampliar as habilidades comunicativas, facilitando a interação social com qualidade. | 12 MESES |
| Pedagoga: atendimento individual promovendo a inclusão na aprendizagem, reconhecendo, prevenindo e tratando as dificuldades do aprendizado. | 12 MESES |
| Nutrição: atendimento com terapia alimentar baseada em técnicas de dessensibilização, visando ressignificar e aproximar a criança dos alimentos e oferecendo estímulos sensoriais. | 12 MESES |
| Terapeuta Especialista em ABA: terapia individual com o paciente e familiares visando à eficiência para aumentar os comportamentos positivos e habilidades, desenvolvendo autonomia, independência, controle de impulsividade, agressão e autoagressão. | 12 MESES |
| Médico Neuropediatra e Psiquiatra Infantil: para realização de avaliação diagnóstica as pessoas com TEA que não possuem | 12 MESES |



| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| condições socioeconômicas. As avaliações são subsidiadas com recursos financeiros da Associação Olhar Azul , oriundo de eventos realizados para angariar fundos. | |
| Médica: as famílias contam com o apoio de uma médica que é mãe de uma criança com TEA e trabalha voluntariamente na associação ajudando com a sensibilização e orientações sobre os cuidados e direitos da pessoa com TEA. E também auxilia voluntariamente nas questões administrativas e busca de recursos financeiros para a associação. | 12 MESES |

4.9) ARTICULAÇÃO DE REDE:

Através do trabalho realizado pela Assistente Social em identificar as necessidades dos indivíduos, buscamos trabalhar articulando em parceria junto aos serviços da rede: CRAS, CREAS, CAPS, CETEA, SECRETARIAS DE EDUCAÇÃO, DESENVOLVIMENTO SOCIAL E SAÚDE.

4.10) IMPACTOS ESPERADOS:

| Serviço: | Meta: | Resultados: |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realização de terapias com equipe multiprofissional a pessoa com TEA inscritas na associação. | Atendimento individual a pessoa com TEA, buscando oferecer tratamento especializado para as necessidades e especificidades de cada um. | 100% das pessoas com TEA atendidas de forma qualitativa. |
| Orientação aos familiares da pessoa com TEA atendidas na associação. | Atender e orientar as famílias, visando trabalho em conjunto na busca do desenvolvimento e evolução do tratamento a pessoa com TEA. | 100% das famílias orientadas sobre a importância do trabalho em parceria família x equipe multiprofissional. |
| Realização de campanhas para conscientização sobre o TEA. | Promover campanhas durante o ano levando a comunidade o conhecimento sobre o espectro autista, bem como sobre as necessidades e os | Estar presente em 100% dos eventos sociais, levando ao conhecimento dos presentes o que é uma pessoa com TEA |



| | direitos das pessoas com TEA. | e seus direitos. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Encaminhamento da pessoa com TEA para atendimento com outros serviços da rede de proteção. | Trabalhar em parceria com os serviços da rede (CRAS, CREAS, CAPS, SAMS, Educação, Conselho Tutelar), encaminhando as pessoas com TEA atendidas na associação para outros benefícios sociais e de saúde oferecidos pela rede de atenção. | Encaminhar 100% das pessoas com TEA que necessitam de outros benefícios. |
| Buscar parcerias por recursos financeiros para manutenção da Associação. | Buscar parceria junto a empresários, eventos sociais e poder público executivo e legislativo através de emendas impositivas, destinação de imposto de renda e termo de fomento, a fim de conseguirmos recursos financeiros para darmos continuidade nos serviços oferecidos pela associação que é de grande importância para o município. | Conseguir 100% de recursos financeiros necessários para manter a associação com atendimento quantitativo e qualitativo humanizado. |

4.11) INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Os serviços oferecidos pela associação serão monitorados e avaliados pela equipe multiprofissional e diretoria, através da relação nominal dos atendidos, pesquisa de satisfação e reuniões para discussão em busca de melhorias e aperfeiçoamento na qualidade do atendimento.



5) RECURSOS HUMANOS:

| RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS: | |
|---------------------------------------------|-------------------|
| Profissional | Quantidade |
| Assistente Social | 01 |
| Psicóloga | 01 |
| Psicóloga | 01 |
| Terapeuta Ocupacional | 01 |
| Fonoaudióloga | 01 |
| Pedagoga | 01 |
| Fisioterapeuta | 01 |
| Terapeuta Especialista ABA | 01 |
| Recepcionista | 01 |
| Administradora | 01 |
| Médicos Neuropediatra e Psiquiatra Infantil | 01 |
| Médica | 01 |
| Nutricionista | 01 |
| TOTAL | 12 |

6- MATERIAL DE CUSTEIO NECESSARIO PARA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS/ PROJETO:

| Aquisição em custeio | Valor anual R\$ |
|----------------------------------------|------------------------|
| Serviços de terceiros Pessoa Física | R\$ 15.000,00 |
| Total | R\$ 15.000,00 |





Associação de Apoio aos Autistas Olhar Azul
CNPJ: 35.918.064/0001-50

7) PERÍODO DE EXECUÇÃO:

| | |
|----------|------------|
| Início: | 01/01/2024 |
| Término: | 31/12/2024 |

8) IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO SERVIÇO:

Nome completo: Melissa Gerotto Carvalho

Formação: Assistente Social – CRESS: 33.565

Telefone para contato: 16-98111-1838

Nome do Representante Legal: Gisele Cristina Rossi

Ibitinga 06 de Novembro de 2023.


Gisele Cristina Rossi

Presidente da Associação “Olhar Azul”



