



PREFEITURA MUNICIPAL

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

Departamento de Assistência Social

2º TERMO DE APOSTILAMENTO AO TERMO DE FOMENTO 016/2017

PARCERIA QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ASSOCIAÇÃO DE PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA "SÃO FRANCISCO DE ASSIS".

A Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista, inscrita no CNPJ sob nº 46.429.379/0001-50 estabelecido no endereço, Rua Marechal Deodoro nº 366, Centro, representado por **Vanderlei Borges de Carvalho**, prefeito municipal, por intermédio do **Departamento de Assistência Social** localizado na Rua General Carneiro nº 344, Centro, representado por sua diretora **Eliane Buciman de Lima Rossi**, brasileira, casada, portadora do RG nº 16.114.690-9 SSP/SP e CPF nº 060.380.908-19, doravante denominada **Concedente**, e do outro a **Associação de Pessoas Portadoras de Deficiência "São Francisco de Assis"**, CNPJ nº 67.161.810/0001-09, com sede na cidade de São João da Boa Vista à Rua Augusto Caetano nº 275, Jardim Nova São João, neste ato representado pelo seu presidente Sr. **Laercio Pellegrino**, brasileiro, portador do RG nº 36.763.379-6 e CPF nº 875.412.548-00 doravante denominado **Proponente**, acordam e firmam o seguinte Termo de Apostilamento, conforme solicitação do Departamento de Assistência Social, constante do processo administrativo 394/2017 que formaliza o **Termo de Fomento 016/2017**.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Apostilamento tem por objeto alteração do Plano de Trabalho em decorrência de acordos firmado entre ambas, sem que haja prejuízos ao objeto deste Termo de Fomento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO

2.1. Fica alterado o item 9 “Plano de Aplicação dos Recursos Públicos Financeiro” do Plano de Trabalho com a finalidade de alterar:

2.1.1. Aumentar 01 (um) profissional de fisioterapeuta

2.1.2. Aumentar a carga horária dos profissionais: fisioterapeuta para 15 horas e psicólogo para 14 horas

2.1.3. Remanejar o valor de R\$ 1.444,37 de serviços de terceiros pessoa jurídica para despesas com pessoal

2.2. Faz-se parte deste Termo de Apostilamento o ofício apresentado pelo Proponente com as alterações nesta cláusula citada, aprovado por este Departamento.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

3.1. Permanece inalteradas os demais itens do Plano de Trabalho, cláusulas e condições do Termo de Fomento 016/2017 não modificados por este instrumento.

As partes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias, de igual teor e forma.

São João da Boa Vista, 02 de maio de 2018

Eliane Buciman de Lima Rossi
Diretora do Departamento de
Assistência Social

Cindy Laure Galizoni Elidio
Gestora da Parceria

Laercio Pellegrino
Presidente da APPD São
Francisco de Assis

Associação de Pessoas Portadoras de Deficiência
"São Francisco de Assis"

Rua Augusto Caetano nº 275 – Jardim Nova São João – CEP 13874-143

São João da Boa Vista – SP.

CNPJ: 67.161.810/0001-09

Fone (19) 3633-8488 / (19) 3622-2899 – e-mail: appdsfa@uol.com.br

São João da Boa Vista, 02 de maio de 2018.

AO

FUNDO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E ADOLESCENTE – FMDCA.

NESTA

OFÍCIO 01/2018 – REMANEJAMENTO.

Assunto: Remanejamento de Recurso – TF 016/2017.

Venho por meio desta, como representante da **Associação de Pessoas Portadoras de Deficiência São Francisco de Assis**, solicitar o remanejamento de valores no Sistema de Prestação de Contas conforme proposta acima citada, visto que está previsto essas despesas no Plano de Trabalho, como segue abaixo:

RECURSO PRÓPRIO:

- De Serviços e Terceiros – PJ para Despesas com Pessoal no valor de R\$ 1.444,37

Solicito ainda a alteração de carga horária de alguns profissionais, como segue abaixo:

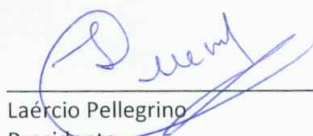
Previsto no Plano de Trabalho

01 Assistente Social	15 horas semanais
01 Psicóloga	15 horas semanais
01 Terapeuta Ocupacional	7,5 horas semanais
01 Fisioterapeuta	6,5 horas semanais
01 Fonoaudiólogo	8 horas semanais

Alteração

01 Assistente Social	15 horas semanais
01 Psicóloga	15 horas semanais
01 Terapeuta Ocupacional	7,5 horas semanais
02 Fisioterapeuta	15 horas semanais (total)
01 Fonoaudiólogo	14 horas semanais

Atenciosamente,



Laércio Pellegrino
Presidente

CPF: 875.412.548-00