

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALTO**

Rua Raul da Rocha Medeiros, 1390 - Centro

CEP 15.910-000 - Monte Alto - SP - Fone: (16) 3244-3113

Data Assinatura: 02/05/2017**Proposta/Plano de Trabalho Nº:** 0011/2017**Tipo do Instrumento:** TERMO DE FOMENTO**Nº Instrumento:** 000003: - **Ano:** 2017**Vigência do Instrumento:** 02/05/2017 a 31/12/2017**Unidade:** Secretaria De Assistência E Desenvolvimento Social**Entidade:** Associacao Cristiane Da Costa - ACC**CNPJ:** 09.339.156/0001-76**Valor Total da Parceria:** R\$ 36.000,00**Valores Liberados:** R\$ 36.000,00**Valor pago com Repasse:** R\$ 36.223,44**Data Prevista para a Prestação de Contas:****Prazo para Análise da Prestação de Contas:****Situação das Contas / Proposta:** CONCLUÍDA

Descrição do Objeto: Custeio para a execução dos serviços de habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência visual e de sua família de forma integrada, minimizando os impedimentos e barreiras que dificultam a inclusão social, possibilitando o acesso aos direitos e à participação plena e efetiva na sociedade.

Ressalvas na Prestação de Contas:

Data da Entrega da Prestação de Contas		
Data Inicial	Data Final	Data Entrega
01/01/2017	31/12/2017	31/12/2017

Equipe Contratada					
Cargo/Função	Qtde. Emprego	Nº Meses	Remuneração Individual R\$	Total Mês R\$	Total Ano R\$
Professor de Aluno com Deficiência Visual	1	11,00	594,24	594,24	6.536,64
Professor de Aluno com Deficiência Visual	1	11,00	558,15	558,15	6.139,65
Professor de Aluno com Deficiência Visual	1	11,00	696,00	696,00	7.656,00
Professor de Aluno com Deficiência Visual	1	11,00	1.009,00	1.009,00	11.099,00
Terapeuta Ocupacional	1	11,00	510,11	510,11	5.611,21
Total				3.367,50	37.042,50