



APAS - MON Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região

CNPJ: 04.280.580/0001-79

- .Fundada em 06 / 05 / 2000
- .Registrada em Cartório em 26 / 01 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal de Assistência Social nº 11 em 07 / 07 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente nº 13 em 07/ 07/2001
- .Filiada na Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social e Esportes nº 16.978 em 06/05/2004
- .Filiada à Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos – FENEIS nº 132 de 2/10/2002
- .Registrada no Conselho Nacional de Assistência Social nº 71010.002122/2006-63 em 19/12/2006
- .Utilidade Pública Municipal Lei nº 1.554 de 29/11/2002
- .Utilidade Pública Estadual Lei nº 15.320 de 08/09/2004
- .Utilidade Pública Federal Portaria 1.276 de 14/05/2006 nº 08071.009326/2006-74
- .CEBAS Portaria 168/2020 Ministério da Cidadania/Secretaria Nacional de Assistência Social

ANEXO I

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Oficio049/2024

João Monlevade/MG, 17 de janeiro de 2025.

Ilm^a. Sr^a

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestora de Parcerias - Prefeitura Municipal de João Monlevade

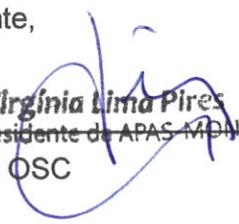
Assunto: Prestação de Contas – FINAL - Termo de Colaboração nº 02/2024

Prezada Sr^a,

Encaminhamos a V. S^a. a documentação referente à prestação de contas composta dos seguintes anexos:

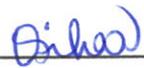
- Relatório de Execução do Objeto – REO – Anexo II;
- Relatório de Execução Financeira - REF – Anexo III;
- Declaração de guarda dos originais dos documentos – Anexo IV;
- Declaração da realização da contabilização dos recursos – Anexo V.

Atenciosamente,

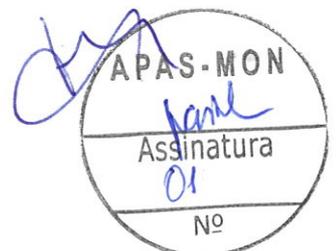
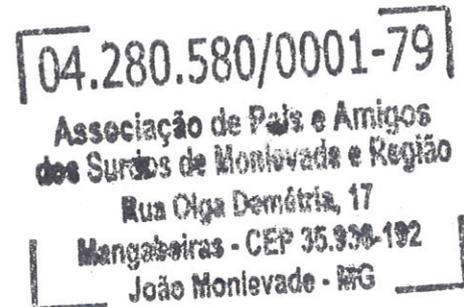

Virginia Lima Pires
Presidente da APAS-MON

Presidente da OSC

Recebido em : 17 / 01 / 25

Responsável: 

14h19min.





APAS - MON Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região

CNPJ: 04.280.580/0001-79

- .Fundada em 06 / 05 / 2000
- .Registrada em Cartório em 26 / 01 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal de Assistência Social nº 11 em 07 / 07 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente nº 13 em 07 / 07 / 2001
- .Filiada na Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social e Esportes nº 16.978 em 06/05/2004
- .Filiada à Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos – FENEIS nº 132 de 2/10/2002
- .Registrada no Conselho Nacional de Assistência Social nº 71010.002122/2006-63 em 19/12/2006
- .Utilidade Pública Municipal Lei nº 1.554 de 29/11/2002
- .Utilidade Pública Estadual Lei nº 15.320 de 08/09/2004
- .Utilidade Pública Federal Portaria 1.276 de 14/05/2006 nº 08071.009326/2006-74
- .CEBAS Portaria 168/2020 Ministério da Cidadania/Secretaria Nacional de Assistência Social

ANEXO II

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - (REO)

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA:

OSC PARCEIRA	APAS-MON – Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região
CNPJ	04.280580/0001-79
OBJETO DA PARCERIA	Transferencia de recurso financeiro à OSC através de repasse de recursos oriundos da Emenda Parlamentar Federal nº 313620720210002 – na modalidade custeio GND3, aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, Ata 351, em 31/08/2023, em regime de mútua cooperação, para consecução de finalidades de interesse público e recíproco, conforme detalhado, conforme detalhado no plano de trabalho.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	09/12/2024 a 11/01/2025
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO 02/2024
VALOR TOTAL DA PARCERIA	R\$ 20.000,00 – repasse em 10/05/2024
PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL	Valor: R\$ 2.692,98

2 - PÚBLICO-ALVO E ALCANCE DAS METAS

<p>– Objetivo Geral:(Conforme consta no ITEM 2 do Plano de Trabalho)</p> <p>Constitui objeto deste, a transferência de recurso financeiro através de repasse de recursos oriundos da Emenda Parlamentar Federal nº 313620720210002 – na modalidade custeio GND3, aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, Ata 351, em 31/08/2023, em regime de mútua cooperação, para consecução de finalidades de interesse público e recíproco, conforme detalhado, conforme detalhado no plano de trabalho.</p> <p>– Objetivos específicos:(Conforme consta no ITEM 7 do Plano de Trabalho)</p> <ul style="list-style-type: none">-Promover um atendimento de mais qualidade às crianças, adolescentes e demais usuários,-Fomentar a execução de atividades de vida diária dos envolvidos no trabalho da OSC que possibilite o uso do espaço com segurança, em todas as atividades;-Ampliar o espaço para oferta da terapia fonoaudiológica;-Fornecer um espaço limpo e acessível ao público usuário;- Manter a sede em funcionamento regular, com mais segurança.





APAS - MON Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região

CNPJ: 04.280.580/0001-79

.Fundada em 06 / 05 / 2000

.Registrada em Cartório em 26 / 01 / 2001

.Registrada no Conselho Municipal de Assistência Social nº 11 em 07 / 07 / 2001

.Registrada no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente nº 13 em 07/ 07/2001

.Filiada na Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social e Esportes nº 16.978 em 06/05/2004

.Filiada à Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos – FENEIS nº 132 de 2/10/2002

.Registrada no Conselho Nacional de Assistência Social nº 71010.002122/2006-63 em 19/12/2006

.Utilidade Pública Municipal Lei nº 1.554 de 29/11/2002

.Utilidade Pública Estadual Lei nº 15.320 de 08/09/2004

.Utilidade Pública Federal Portaria 1.276 de 14/05/2006 nº 08071.009326/2006-74

.CEBAS Portaria 168/2020 Ministério da Cidadania/Secretaria Nacional de Assistência Social

3 - AÇÕES PROGRAMADAS E EXECUTADAS

META/OBJETIVO	QUANTIDADE PREVISTA	NÚMERO DE PESSOAS ATENDIDAS	CUMPRIMENTO DAS AÇÕES PROGRAMADAS (x)sim () não Parcialmente	JUSTIFICATIVA (QUANDO NÃO ATENDER A QUANTIDADE PREVISTA)
Realizar adaptação e reforma com adequações no espaço da OSC, sem mudar sua área global, para atendimento de qualidade e segurança aos usuários.	Toda comunidade da OSC	Aproximadamente 120 usuários/mês	SIM	
Manter registros contábeis da entidade conforme as normas contabilidade			SIM	

META/OBJETIVO	MEIOS DE REALIZAÇÃO	DATAS PREVISTAS	DATAS CUMPRIDAS
Realizar adaptação e reforma com adequações no espaço da OSC, sem mudar sua área global, para atendimento de qualidade e segurança aos usuários.	-Pagamento de serviços de adaptação e reforma da OSC – janelas, vidros e mão de-obra	03/06/24 a 03/09/24	07/06/24 a 23/07/24
	-Pagamento de pintura – material e mão-de-obra	08/07/24 a 08/10/24	09/07/24 a 08/10/24
Manter registros contábeis da entidade conforme as normas contabilidade	-Pagamento de prestação de Serviços Contábeis	12/04/24 a 11/01/2025	09/12/2024 a 06/01/2025


APAS-MON
Assinatura
03
Nº



APAS - MON **Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região**

CNPJ: 04.280.580/0001-79

- .Fundada em 06 / 05 / 2000
- .Registrada em Cartório em 26 / 01 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal de Assistência Social nº 11 em 07 / 07 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente nº 13 em 07 / 07 / 2001
- .Filiada na Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social e Esportes nº 16.978 em 06/05/2004
- .Filiada à Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos – FENEIS nº 132 de 2/10/2002
- .Registrada no Conselho Nacional de Assistência Social nº 71010.002122/2006-63 em 19/12/2006
- .Utilidade Pública Municipal Lei nº 1.554 de 29/11/2002
- .Utilidade Pública Estadual Lei nº 15.320 de 08/09/2004
- .Utilidade Pública Federal Portaria 1.276 de 14/05/2006 nº 08071.009326/2006-74
- .CEBAS Portaria 168/2020 Ministério da Cidadania/Secretaria Nacional de Assistência Social

4 – RELATÓRIO FOTOGRÁFICO DE ATIVIDADES E/OU AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE

DATA/ LOCALIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
<p>Prestação de Serviços Contábeis</p>	 <p>CONTABILIDADE LÍDER</p> <p>CRCMG 4623</p> <p>O sucesso da sua empresa começa aqui</p> <p>Domingos Sávio de Vasconcelos</p> <p>CRCMG 35701</p> <p>Telefone: (031) 3852-3355</p> <p>Celulares de Plantão:</p> <p>D.Pessoal: (031) 98896-7712</p> <p>D.Fiscal: (031) 98896-7713</p> <p>Sávio: (031) 98634-6575</p> <p>E mail: contador.savio@gmail.com savio.lider@yahoo.com.br rh_lider2011@yahoo.com.br dfiscal.lider@yahoo.com.br contabil.lider@yahoo.com.br</p> <p>Rua Fomão Dias, 303 - 9º Andar - N. Tra. Resolário - 35930-180 João Monlevade/MG</p>

João Monlevade, 17 de janeiro de 2025.

04.280.580/0001-79

Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região
Rua Olga Demétria, 17
Mangabeiras - CEP 35.939-192
João Monlevade - MG

Neide
Neide das Graças Alexandre Silva
Coordenadora Geral
Responsável pela Prestação de Contas
Neide das Graças Alexandre Silva - CPF:250.228496-15

Virginia
Virginia Lima Pires
Presidente da APAS-MON

Presidente da APAS-MON
Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região





APAS - MON **Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região**

CNPJ: 04.280.580/0001-79

- .Fundada em 06 / 05 / 2000
- .Registrada em Cartório em 26 / 01 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal de Assistência Social nº 11 em 07 / 07 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente nº 13 em 07/ 07/2001
- .Filiada na Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social e Esportes nº 16.978 em 06/05/2004
- .Filiada à Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos – FENEIS nº 132 de 22/10/2002
- .Registrada no Conselho Nacional de Assistência Social nº 71010.002122/2006-63 em 19/12/2006
- .Utilidade Pública Municipal Lei nº 1.554 de 29/11/2002
- .Utilidade Pública Estadual Lei nº 15.320 de 08/09/2004
- .Utilidade Pública Federal Portaria 1.276 de 14/05/2006 nº 08071.009326/2006-74
- .CEBAS Portaria168/2020 Ministério da Cidadania/Secretaria Nacional de Assistência Social

ANEXO III

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA – REF

OSC PARCEIRA	APAS-MON – Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região
CNPJ	04.280580/0001-79
OBJETO DA PARCERIA	Transferencia de recurso financeiro à OSC através de repasse de recursos oriundos da Emenda Parlamentar Federal nº 313620720210002 – na modalidade custeio GND3, aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, Ata 351, em 31/08/2023, em regime de mútua cooperação, para consecução de finalidades de interesse público e recíproco, conforme detalhado, conforme delhatalhado no plano de trabalho.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	09/12/2024 a 13/01/2025
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO 02/2024
VALOR TOTAL DA PARCERIA	R\$ 20.000,00 – repasse em 10/05/2024
PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL	VALOR – R\$ 2.692,98

Escritório de Contabilidade Líder Ltda.
Rua Fernão Dias, nº 303 - 5º Andar
CEP 35.930-192 - João Monlevade - MG
Tel: (31) 3852-3365
Empresa Contábil - CRC: 4523
CNPJ: 16.892.117/0001-81

04.280.580/0001-79
Associação de Pais e Amigos
dos Surdos de Monlevade e Região
Rua Olga Demétria, 17
Mangabeiras - CEP 35.938-192
João Monlevade - MG





APAS - MON Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região

CNPJ: 04.280.580/0001-79

- .Fundada em 06 / 05 / 2000
- .Registrada em Cartório em 26 / 01 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal de Assistência Social nº 11 em 07 / 07 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente nº 13 em 07/ 07/2001
- .Filiada na Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social e Esportes nº 16.978 em 06/05/2004
- .Filiada à Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos – FENEIS nº 132 de 22/10/2002
- .Registrada no Conselho Nacional de Assistência Social nº 71010.002122/2006-63 em 19/12/2006
- .Utilidade Pública Municipal Lei nº 1.554 de 29/11/2002
- .Utilidade Pública Estadual Lei nº 15.320 de 08/09/2004
- .Utilidade Pública Federal Portaria 1.276 de 14/05/2006 nº 08071.009326/2006-74
- .CEBAS – Portaria 168/2020-Ministério da Cidadania/Secretaria Nacional de Assistência Social
- Rua Olga Demétria, nº 17 – Bairro Mangabeiras – João Monlevade – MG – Telefone (31) 3852-8788

1 - EXTRATOS BANCÁRIOS

Anexar todos os extratos Bancários desde o primeiro depósito do recurso financeiro realizado pelo município.

Escritório de Contabilidade Líder Ltda.
Rua Fernão Dias, nº 303 - 5º Andar
CEP 35.930-180 - João Monlevade - MG
Tel.: (31) 3852-3865
Empresa Contábil - CRC: 4923
CNPJ: 16.893.117/0001-81

04.280.580/0001-79
Associação de Pais e Amigos
dos Surdos de Monlevade e Região
Rua Olga Demétria, 17
Mangabeiras - CEP 35.930-192
João Monlevade - MG



Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G3361315018093661
13/01/2025 15:05:02

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 60295-7 ASSOCIACAO P A S M REGIAO
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo	
05/12/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C	
06/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.601	525,00 D		
				104 0607 016893117000181 ESCRITORIO DE				
06/01/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	525,00 C	0,00 C	
				BB RF Curto Prazo Automático				
13/01/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C	
Invest. Resgate Autom.							2.417,80 C	
Saldo							2.417,80 C	
Juros *							0,00	
Data de Debito de Juros							31/01/2025	
IOF *							0,00	
Data de Debito de IOF							03/02/2025	
Saldo de fundos de investimento								
BB RF CP Automático							2.422,52	

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JD830496 VIRGINIA LIMA PIRES.

[Handwritten Signature]

APAS-MON
Assinatura
No 07

Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G3351315178820421
13/01/2025 15:23:08

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 60295-7 ASSOCIACAO P A S M REGIAO
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
05/12/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
06/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.601	525,00 D	
				104 0607 016893117000181 ESCRITORIO DE			
06/01/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	525,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
13/01/2025		2220	02220	470 Transferência enviada	552.220.000.049.665	2.417,80 D	
				13/01 15:22 JOAO MONLESIGTV ESTR3			
13/01/2025		0000	00000	999 S A L D O			2.417,80 D
Invest. Resgate Autom.							2.417,80 C
Saldo							0,00 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							31/01/2025
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							03/02/2025
Saldo de fundos de investimento							
BB RF CP Automático							2.422,52

Transação efetuada com sucesso por: JD830497 VANDA LOUREIRO GOMES.

[Handwritten signature]





Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 60295-7 ASSOCIACAO P A S M REGIAO
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
05/12/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
06/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.601	525,00 D	
				104 0607 016893117000181 ESCRITORIO DE			
06/01/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	525,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
13/01/2025		2220	99015	470 Transferência enviada	552.220.000.049.665	2.417,80 D	
				13/01 15:22 JOAO MONLESIGTV ESTR3			
13/01/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.417,80 C	0,00 C
13/01/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
Saldo							0,00 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							31/01/2025
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							03/02/2025

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JD830496 VIRGINIA LIMA PIRES.

din
APAS-MON
bank
Assinatura
09
Nº



Consultas - Saldo de conta corrente

G337141647071136009
14/01/2025 16:52:50

Cliente

Agência 2220-9
Conta 60295-7 ASSOCIACAO P A S M REGIAO

Saldo

0,00 C

Transação efetuada com sucesso por: JD830496 VIRGINIA LIMA PIRES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088





Cliente

Agência 2220-9
Conta 60295-7 ASSOCIACAO P A S M REGIAO
Mês/ano referência ABRIL/2024 ✓

NÃO HOUVE MOVIMENTO NO PERÍODO SOLICITADO.

Transação efetuada com sucesso por: JD830496 VIRGINIA LIMA PIRES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
APAS-MON
[Handwritten signature]
Assinatura
11
Nº



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G337070949095135025
07/12/2024 10:10:12

Cliente

Agência 2220-9
Conta 60295-7 ASSOCIACAO P A S M REGIAO
Mês/ano referência MAIO/2024

NÃO HOUVE MOVIMENTO NO PERÍODO SOLICITADO.

Transação efetuada com sucesso por: JD830496 VIRGINIA LIMA PIRES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088


APAS-MON
Assinatura
12
No



Cliente

Agência 2220-9
Conta 60295-7 ASSOCIACAO P A S M REGIAO
Mês/ano referência JUNHO/2024

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/05/2024	SALDO ANTERIOR	0,00					
07/06/2024	APLICAÇÃO	17.000,00			13.439,417613	1,264935765	13.439,417613
12/06/2024	RESGATE	2.016,01	0,06	1,46	1.593,568771	1,266045141	11.845,848842
	Aplicação 07/06/2024	2.016,01	0,06	1,46	1.593,568771		
28/06/2024	SALDO ATUAL	15.049,80			11.845,848842		11.845,848842

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	17.000,00
RESGATES (-)	2.016,01
RENDIMENTO BRUTO (+)	67,33
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,06
IOF (-)	1,46
RENDIMENTO LÍQUIDO	65,81 -
SALDO ATUAL =	15.049,80

Valor da Cota

31/05/2024	1,263095428
28/06/2024	1,270470135

Rentabilidade

No mês	0,5838
No ano	3,8940
Últimos 12 meses	8,8632

Transação efetuada com sucesso por: JD830496 VIRGINIA LIMA PIRES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088


APAS-MON
Assinatura
13



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G337070949095135027
07/12/2024 10:10:37

Ciente

Agência 2220-9
Conta 60295-7 ASSOCIACAO P A S M REGIAO
Mês/ano referência JULHO/2024

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
28/06/2024	SALDO ANTERIOR	15.049,80			11.845,848842		
08/07/2024	RESGATE	525,00	0,71		413,072435	1,272682357	11.432,776407
	Aplicação 07/06/2024	525,00	0,71		413,072435		
09/07/2024	RESGATE	2.325,00	3,34		1.828,943989	1,273051561	9.603,832418
	Aplicação 07/06/2024	2.325,00	3,34		1.828,943989		
23/07/2024	RESGATE	3.000,00	6,25		2.354,628724	1,276740562	7.249,203694
	Aplicação 07/06/2024	3.000,00	6,25		2.354,628724		
24/07/2024	RESGATE	1.491,01	3,20		1.169,990121	1,277113348	6.079,213573
	Aplicação 07/06/2024	1.491,01	3,20		1.169,990121		
31/07/2024	SALDO ATUAL	7.775,12			6.079,213573		6.079,213573

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	15.049,80
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	7.341,01
RENDIMENTO BRUTO (+)	79,83
IMPOSTO DE RENDA (-)	13,50
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	66,33 *
SALDO ATUAL =	7.775,12

Valor da Cota

28/06/2024	1,270470135
31/07/2024	1,278968112

Rentabilidade

No mês	0,6688
No ano	4,5889
Últimos 12 meses	8,6698

Transação efetuada com sucesso por: JD830496 VIRGINIA LIMA PIRES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088





Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G337070949095135028
07/12/2024 10:10:48

Cliente

Agência 2220-9
Conta 60295-7 ASSOCIACAO P A S M REGIAO
Mês/ano referência AGOSTO/2024

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/07/2024	SALDO ANTERIOR	7.775,12			6.079,213573		
14/08/2024	RESGATE	525,00	1,64		410,573105	1,282694831	5.668,640468
	Aplicação 07/06/2024	525,00	1,64		410,573105		
30/08/2024	SALDO ATUAL	7.296,55			5.668,640468		5.668,640468

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	7.775,12
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	525,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	48,07
IMPOSTO DE RENDA (-)	1,64
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	46,43 -
SALDO ATUAL =	7.296,55

Valor da Cota

31/07/2024	1,278968112
30/08/2024	1,287177903

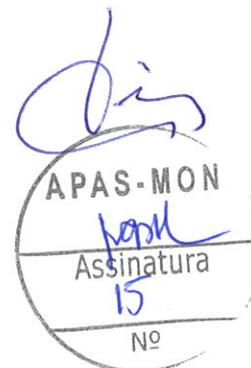
Rentabilidade

No mês	0,6419
No ano	5,2603
Últimos 12 meses	8,3916

Transação efetuada com sucesso por: JD830496 VIRGINIA LIMA PIRES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088





Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G337070949095135029
07/12/2024 10:11:00

Ciente

Agência 2220-9
Conta 60295-7 ASSOCIACAO P A S M REGIAO
Mês/ano referência SETEMBRO/2024

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/08/2024	SALDO ANTERIOR	7.296,55			5.668,640468		
11/09/2024	RESGATE	525,00	2,31		408,719136	1,290152463	5.259,921332
	Aplicação 07/06/2024	525,00	2,31		408,719136		
30/09/2024	SALDO ATUAL	6.812,13			5.259,921332		5.259,921332

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	7.296,55
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	525,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	42,89
IMPOSTO DE RENDA (-)	2,31
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	40,58
SALDO ATUAL =	6.812,13

Valor da Cota

30/08/2024	1,287177903
30/09/2024	1,295101735

Rentabilidade

No mês	0,6155
No ano	5,9083
Últimos 12 meses	8,2299

Transação efetuada com sucesso por: JD830496 VIRGINIA LIMA PIRES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088





Ciente

Agência 2220-9
Conta 60295-7 ASSOCIACAO P A S M REGIAO
Mês/ano referência OUTUBRO/2024

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/09/2024	SALDO ANTERIOR	6.812,13			5.259,921332		
04/10/2024	RESGATE	525,00	2,90		407,125599	1,296651453	4.852,795733
	Aplicação 07/06/2024	525,00	2,90		407,125599		
08/10/2024	RESGATE	2.325,00	13,17		1.802,160476	1,297426079	3.050,635257
	Aplicação 07/06/2024	2.325,00	13,17		1.802,160476		
31/10/2024	SALDO ATUAL	3.978,17			3.050,635257		3.050,635257

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	6.812,13
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	2.850,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	32,11
IMPOSTO DE RENDA (-)	16,07
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	16,04
SALDO ATUAL =	3.978,17

Valor da Cota

30/09/2024	1,295101735
31/10/2024	1,304045549

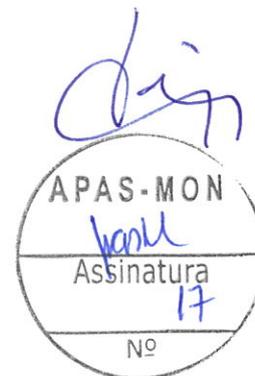
Rentabilidade

No mês	0,6905
No ano	6,6397
Últimos 12 meses	8,1344

Transação efetuada com sucesso por: JD830496 VIRGINIA LIMA PIRES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088





Cliente

Agência 2220-9
Conta 60295-7 ASSOCIACAO P A S M REGIAO
Mês/ano referência NOVEMBRO/2024

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/10/2024	SALDO ANTERIOR	3.978,17			3.050,635257		
05/11/2024	RESGATE	525,00	3,66		405,037371	1,305212897	2.645,597886
	Aplicação 07/06/2024	525,00	3,66		405,037371		
29/11/2024	COBRANÇA DE IR		24,58		18,737445	1,311811714	2.626,860441
	Aplicação 07/06/2024		24,58		18,737445		
29/11/2024	SALDO ATUAL	3.445,95			2.626,860441		2.626,860441

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	3.978,17
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	525,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	21,02
IMPOSTO DE RENDA (-)	28,24
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	-7,22
SALDO ATUAL =	3.445,95

Valor da Cota

31/10/2024	1,304045549
29/11/2024	1,311811714

Rentabilidade

No mês	0,5955
No ano	7,2747
Últimos 12 meses	8,0107

Transação efetuada com sucesso por: JD830496 VIRGINIA LIMA PIRES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088





Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G338130818157661018
13/01/2025 08:28:24

Cliente

Agência 2220-9
Conta 60295-7 ASSOCIACAO P A S M REGIAO
Mês/ano referência DEZEMBRO/2024

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/11/2024	SALDO ANTERIOR	3.445,95			2.626,860441		
05/12/2024	RESGATE	525,00	0,16		399,826898	1,313468411	2.227,033543
	Aplicação 07/06/2024	525,00	0,16		399,826898		
31/12/2024	SALDO ATUAL	2.941,42			2.227,033543		2.227,033543

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	3.445,95
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	525,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	20,63
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,16
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	20,47
SALDO ATUAL =	2.941,42

Valor da Cota

29/11/2024	1,311811714
31/12/2024	1,320779604

Rentabilidade

No mês	0,6836
No ano	8,0081
Últimos 12 meses	8,0081

Transação efetuada com sucesso por: JD830496 VIRGINIA LIMA PIRES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088




Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

 G338130818157661016
 13/01/2025 08:27:17

Cliente

 Agência 2220-9
 Conta 60295-7 ASSOCIACAO P A S M REGIAO
 Mês/ano referência JANEIRO/2025

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	2.941,42			2.227,033543		
06/01/2025	RESGATE	525,00	0,85		397,740717	1,322092452	1.829,292826
	Aplicação 07/06/2024	525,00	0,85		397,740717		
13/01/2025	SALDO ATUAL	2.422,52			1.829,292826		1.829,292826

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	2.941,42
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	525,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	6,95
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,85
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	6,10 -
SALDO ATUAL =	2.422,52
Disponível p/ Resg =	2.417,80
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	4,72
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

Aplicações em ser

Data	Documento	Valor aplicado	Quantidade cotas	Saldo cotas
07/06/2024	972.155.249	17.000,00	13.439,417613	1.829,292826

Valor da Cota

31/12/2024	1,320779604
13/01/2025	1,324294266

Rentabilidade

No mês	0,2661
No ano	0,2661
Últimos 12 meses	7,9700

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 13/01/2025 - Cota: 1,324294266

Transação efetuada com sucesso por: JD830496 VIRGINIA LIMA PIRES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

 Ouvidoria BB 0800 729 5678
 Para deficientes auditivos 0800 729 0088




Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G337141647071136010
14/01/2025 16:53:36

Cliente

Agência 2220-9
Conta 60295-7 ASSOCIACAO P A S M REGIAO
Mês/ano referência JANEIRO/2025

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	2.941,42			2.227,033543		
06/01/2025	RESGATE	525,00	0,85		397,740717	1,322092452	1.829,292826
	Aplicação 07/06/2024	525,00	0,85		397,740717		
13/01/2025	RESGATE	2.417,80	4,72		1.829,292826	1,324294266	
	Aplicação 07/06/2024	2.417,80	4,72		1.829,292826		
14/01/2025	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	2.941,42
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	2.942,80
RENDIMENTO BRUTO (+)	6,95
IMPOSTO DE RENDA (-)	5,57
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	1,38 -
SALDO ATUAL =	0,00
Disponível p/ Resg =	0,00
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

Valor da Cota

31/12/2024	1,320779604
14/01/2025	1,324742823

Rentabilidade

No mês	0,3000
No ano	0,3000
Últimos 12 meses	8,0065

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 14/01/2025 - Cota: 1,324742823

Transação efetuada com sucesso por: JD830496 VIRGINIA LIMA PIRES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088





Consultas - Saldo de conta corrente

G337141647071136009
14/01/2025 16:52:50

Cliente

Agência 2220-9
Conta 60295-7 ASSOCIACAO P A S M REGIAO

Saldo

0,00 C

Transação efetuada com sucesso por: JD830496 VIRGINIA LIMA PIRES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



dis





APAS - MON Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região

CNPJ: 04.280.580/0001-79

.Fundada em 06 / 05 / 2000

.Registrada em Cartório em 26 / 01 / 2001

.Registrada no Conselho Municipal de Assistência Social nº 11 em 07 / 07 / 2001

.Registrada no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente nº 13 em 07/ 07/2001

.Filiada na Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social e Esportes nº 16.978 em 06/05/2004

.Filiada à Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos – FENEIS nº 132 de 22/10/2002

.Registrada no Conselho Nacional de Assistência Social nº 71010.002122/2006-63 em 19/12/2006

.Utilidade Pública Municipal Lei nº 1.554 de 29/11/2002

.Utilidade Pública Estadual Lei nº 15.320 de 08/09/2004

.Utilidade Pública Federal Portaria 1.276 de 14/05/2006 nº 08071.009326/2006-74

.CEBAS – Portaria 168/2020-Ministério da Cidadania/Secretaria Nacional de Assistência Social

Rua Olga Demétria, nº 17 – Bairro Mangabeiras – João Monlevade – MG – Telefone (31) 3852-8788

2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA					
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 02/2024					
PERÍODO DE 11/04/2024 a 13/01/2025					
RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
	<input type="checkbox"/> SALDO ANTERIOR	R\$ 2.692,98		<input type="checkbox"/> DESPESAS COM PESSOAL (Item 3)	
	<input type="checkbox"/> REPASSE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA			<input type="checkbox"/> DESPESAS COM MANUTENÇÃO (Item 4)	
	<input type="checkbox"/> DEVOLUÇÕES DE TARIFA (Item 8)			<input type="checkbox"/> DESPESAS COM MATERIAL DE CONSUMO (Item 5)	
	<input type="checkbox"/> OUTRAS DEVOLUÇÕES (Item 8)			<input type="checkbox"/> DESPESAS COM MATERIAL PERMANENTE (Item 6)	
	RENDIMENTOS	249,82	06/01/25	<input type="checkbox"/> DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇO (Item 7)	R\$ 525,00
				<input type="checkbox"/> TARIFFAS BANCÁRIAS (se houver)	
06/01/2025	TOTAL DE RECEITAS	R\$ 2.942,80	06/01/2025	TOTAL DE DESPESAS	R\$ 525,00
-		-	13/01/2025	SALDO / DEVOLUÇÃO	R\$ 2.417,80

- O Recurso da Parceria deverá ser mantido em aplicação financeira.
- O Extrato de Fundos de Investimentos/ Rendimentos deverá ser apresentado ao final da parceria, compreendendo o período da abertura até o encerramento de conta.

Escritório de Contabilidade Líder Ltda.

Os rendimentos serão disponibilizados ao final da parceria, o que justifica a diferença entre o saldo demonstrativo e o extrato bancário.

Rua Paraná, nº 180 - João Monlevade - MG

CEP 35.930-180

Tel: (31) 3852-3865

Empresa Contábil - CRC: 4523

CNPJ: 18.822.447/0001-81

Contador da OSC

04.280.580/0001-79

Associação de Pais e Amigos
dos Surdos de Monlevade e Região

Rua Olga Demétria, 17

Mangabeiras - CEP 35.938-182

João Monlevade - MG

Virgínia Lima Pires
Presidente da APAS-MON

Presidente da OSC





APAS - MON Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região
CNPJ: 04.280.580/0001-79

.Fundada em 06 / 05 / 2000
.Registrada em Cartório em 26 / 01 / 2001
.Registrada no Conselho Municipal de Assistência Social nº 11 em 07 / 07 / 2001
.Registrada no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente nº 13 em 07 / 07 / 2001
.Filiada na Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social e Esportes nº 16.978 em 06/05/2004
.Filiada à Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos – FENEIS nº 132 de 22/10/2002
.Registrada no Conselho Nacional de Assistência Social nº 71010.002122/2006-63 em 19/12/2006
.Utilidade Pública Municipal Lei nº 1.554 de 29/11/2002
.Utilidade Pública Estadual Lei nº 15.320 de 08/09/2004
.Utilidade Pública Federal Portaria 1.276 de 14/05/2006 nº 08071.009326/2006-74
.CEBAS – Portaria 168/2020-Ministério da Cidadania/Secretaria Nacional de Assistência Social
Rua Olga Demétria, nº 17 – Bairro Mangabeiras – João Monlevade – MG – Telefone (31) 3852-8788

7. DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS - TERCEIRIZADOS

ITEM	PRESTADOR DE SERVIÇO	DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE PAGAMENTO	
			DOCUM ENTO FISCAL	Nº	DATA	VALOR EM R\$	DATA DA TRANSF. ELET.
01	ESCRITORIO DE CONTABILIDADE LIDER LTDA	SERVIÇOS CONTÁBEIS	NOTA FISCAL	121	03/01/25	525,00	06/01/25
TOTAL DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS – TERCEIRIZADOS							R\$ 525,00

João Monlevade, 17 de janeiro de 2025.

Handwritten signature

Neide das Graças Alexandre Silva

Neide das Graças Alexandre Silva – CPF 250.228.496-15
Responsável pela Prestação de Contas

Virgínia Lima Pires
Presidente da APAS-MON

VIRGINIA LIMA PIRES – CPF 328.083726-04
Presidente da APAS-MON
(Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região)

Escritório de Contabilidade Líder Ltda.
Rua Fernão Dias, nº 303 - 5º Andar
CEP 35.930-180 - João Monlevade - MG
Tél.: (31) 3852-3365
Empresa Contábil - CRC: 4923
CNPJ: 16.890.117/0001-91

04.280.580/0001-79
Associação de Pais e Amigos
dos Surdos de Monlevade e Região
Rua Olga Demétria, 17
Mangabeiras - CEP 35.930-192
João Monlevade - MG

Handwritten signature
APAS-MON
Assinatura
25
Nº



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 2220-9
Conta corrente 60295-7 ASSOCIACAO P A S M REGIAO

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 607 JOAO MONLEVADE
Conta corrente (com DV) 12860
CNPJ 16.893.117/0001-81
Nome favorecido ESCRITORIO DE CONTABILIDADE LIDER LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 10.601
Valor 525,00
Destinação 0
Data transferência 06/01/2025

"C" - CPF/CNPJ
ente

Autenticação SISBB 9D36FF9D7037925E

Assinada por JD830496 VIRGINIA LIMA PIRES 06/01/2025 13:54:57
JD830497 VANDA LOUREIRO GOMES 06/01/2025 14:07:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD830497 VANDA LOUREIRO GOMES.





NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

Codigo de Verificação para Autenticação: 25cd8dc54

Endereço: João Monlevade, Minas Gerais, MG, 35930-027
CNPJ: 18.401.059/0001-57, E-mail:



Emitido em 03/01/2025 15:50:56

Data Fato Gerador 03/01/2025	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Sociedade de Profissionais	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 121
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Não Optante	Local de Prestação 3136207 - João Monlevade - MG	Local de Recolhimento 3136207 - João Monlevade - MG	

PRESTADOR

Razão Social: ESCRITORIO DE CONTABILIDADE LIDER LTDA
Nome Fantasia: CONTABILIDADE LIDER
Endereço: Rua FERNAO DIAS, 303, 5ª ANDAR - NOSSA SRA DO ROS
João Monlevade - MG - CEP: 35930-180
E-mail: dfiscal.lider@yahoo.com.br - Fone: 3138523355 - Site:
Inscrição Estadual: . . . - Inscrição Municipal: 0000014192 - CPF/CNPJ: 16.893.117/0001-81

TOMADOR

Razão Social: ASSOC.DE PAIS E AMIGOS DOS SURDOS DE MONLEVADE
Endereço: RUA OLGA DEMETRIO, 17, - MANGABEIRAS
JOÃO MONLEVADE - MG - CEP: 35930192
E-mail: apasmon.jm@gmail.com - Fone: 3138528887
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 110523 - CPF/CNPJ: 04.280.580/0001-79

SERVIÇO

17.19 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVIÇOS TÉCNICOS E AUXILIARES.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE SERVIÇOS CONTÁBEIS REFERENTE A DEZEMBRO/24

OBSERVAÇÃO

VALOR SERVIÇO (R\$) 525,00	DEDUÇÕES (R\$) 210,00	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 315,00	ALÍQUOTA (%) 2,00	ISS (R\$) 0,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					VALOR LÍQUIDO (R\$) 525,00
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	DESCONTO (R\$) CONDICIONAL 0,00
					OUTRAS (R\$) RETENÇÕES 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://mg-joaomolevade-pm-nfs.cloud.el.com.br>

APAS-MON
 Assinatura
 Nº



APAS - MON Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região
CNPJ: 04.280.580/0001-79

- .Fundada em 06 / 05 / 2000
- .Registrada em Cartório em 26 / 01 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal de Assistência Social nº 11 em 07 / 07 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente nº 13 em 07/ 07/2001
- .Filiada na Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social e Esportes nº 16.978 em 06/05/2004
- .Filiada à Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos – FENEIS nº 132 de 22/10/2002
- .Registrada no Conselho Nacional de Assistência Social nº 71010.002122/2006-63 em 19/12/2006
- .Utilidade Pública Municipal Lei nº 1.554 de 29/11/2002
- .Utilidade Pública Estadual Lei nº 15.320 de 08/09/2004
- .Utilidade Pública Federal Portaria 1.276 de 14/05/2006 nº 08071.009326/2006-74
- .CEBAS – Portaria 168/2020-Ministério da Cidadania/Secretaria Nacional de Assistência Social
- Rua Olga Demétria, nº 17 – Bairro Mangabeiras – João Monlevade – MG – Telefone (31) 3852-8788

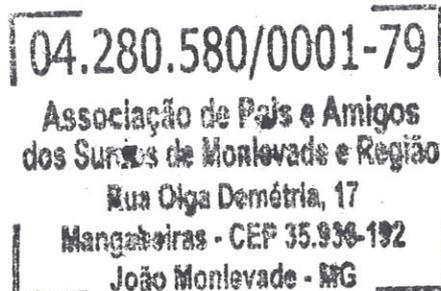
**8. COMPROVANTE DE DEVOLUÇÃO DE RECURSOS – quando for o caso
(anexar comprovante de transferência)**

ITEM	VALOR R\$	MOTIVO DA DEVOLUÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	R\$ 2.417,80	Valor de saldo remanescente da conta CC 60.295-7BANCO DO BRASIL AG. - 2220-9 / JOÃO MONLEVADE	REFERENTE TC02/2024

João Monlevade, 17 de janeiro de 2025.


Neide das Graças Alexandre Silva
Coordenadora Geral
Responsável pela Prestação de Contas
PF:


Virginia Lima Pires
Presidente da APAS-MON
Presidente da OSC



*Caso não haja devolução de saldo, desconsiderar este item na prestação de contas e preencher o próximo item. Ao retirar o item, gentileza repassar as assinaturas do responsável pela prestação de contas e do presidente da OSC para o último item preenchido.

Escritório de Contabilidade Líder Ltda.
Rua Fernão Dias, nº 303 - 5º Andar
CEP 35.936-180 - João Monlevade - MG
Tel.: (31) 3852-3365
Empresa Contábil - CRC: 4523
CNPJ: 16.002.117/0001-81





Transações pendentes (versão antiga)

G335131517882042011
13/01/2025 15:22:42

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO P A S M REGIAO
Agência 2220-9
Conta corrente 60295-7

Creditado

Nome JOAO MONLESIGTV ESTR3
Agência 2220-9
Conta corrente 49665-0
Valor 2.417,80
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JD830496 VIRGINIA LIMA PIRES 13/01/2025 15:19:13
JD830497 VANDA LOUREIRO GOMES 13/01/2025 15:22:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD830497 VANDA LOUREIRO GOMES.





APAS - MON **Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região**

CNPJ: 04.280.580/0001-79

- .Fundada em 06 / 05 / 2000
- .Registrada em Cartório em 26 / 01 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal de Assistência Social nº 11 em 07 / 07 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente nº 13 em 07/ 07/2001
- .Filiada na Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social e Esportes nº 16.978 em 06/05/2004
- .Filiada à Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos – FENEIS nº 132 de 2/10/2002
- .Registrada no Conselho Nacional de Assistência Social nº 71010.002122/2006-63 em 19/12/2006
- .Utilidade Pública Municipal Lei nº 1.554 de 29/11/2002
- .Utilidade Pública Estadual Lei nº 15.320 de 08/09/2004
- .Utilidade Pública Federal Portaria 1.276 de 14/05/2006 nº 08071.009326/2006-74
- .CEBAS Portaria 168/2020 Ministério da Cidadania/Secretaria Nacional de Assistência Social

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS APRESENTADOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS

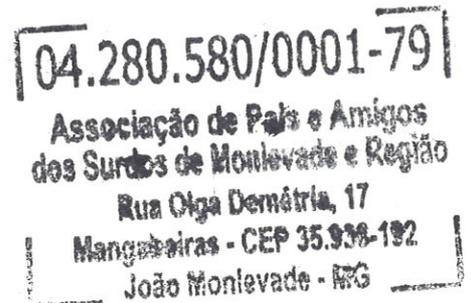
DECLARAÇÃO

Eu, VIRGINIA LIMA PIRES, Presidente da Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região, inscrita no CPF sob o nº 328.083726-04, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que a Organização da Sociedade Civil manterá em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas da parceria referente ao Termo de Colaboração nº 02/2024

João Monlevade, 17 de janeiro de 2025.

Virgínia Lima Pires
Presidente da APAS-MON
Presidente

da Associação de Pais e Amigos dos
Surdos de Monlevade e Região – APAS-MON





APAS - MON

Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região

CNPJ: 04.280.580/0001-79

- .Fundada em 06 / 05 / 2000
- .Registrada em Cartório em 26 / 01 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal de Assistência Social nº 11 em 07 / 07 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente nº 13 em 07 / 07 / 2001
- .Registrada na Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social e Esportes nº 16.978 em 06/05/2004
- .Filiada à Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos – FENEIS nº 132 de 2/10/2002
- .Registrada no Conselho Nacional de Assistência Social nº 71010.002122/2006-63 em 19/12/2006
- .Utilidade Pública Municipal Lei nº 1.554 de 29/11/2002
- .Utilidade Pública Estadual Lei nº 15.320 de 08/09/2004
- .Utilidade Pública Federal Portaria 1.276 de 14/05/2006 nº 08071.009326/2006-74
- .CEBAS Portaria 168/2020 Ministério da Cidadania/Secretaria Nacional de Assistência Social

ANEXO V

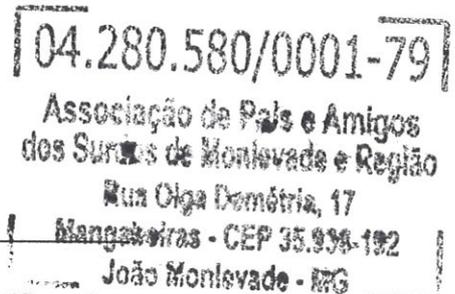
**DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA
SOCIEDADE CIVIL**

DECLARAÇÃO

VIRGINIA LIMA PIRES, Presidente da ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS SURDOS DE MONLEVADE E REGIÃO, inscrita no CPF sob o nº 328.083726-04, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que **(DOMINGOS SÁVIO DE VASCONCELOS)**, inscrito no CPF sob o nº 279.794.156-04, CRC nº MG-035701/0-0, é o contador responsável pela referida Organização da Sociedade Civil e que seu registro está regular junto ao Conselho Regional de Contabilidade, conforme cópia anexa.

João Monlevade, 17 de janeiro de 2025.

Escritório de Contabilidade Líder Ltda.
Rua Fernão Dias, nº 303 - 5º Andar
CEP 35.930-180 - João Monlevade - MG
Tel.: (31) 3852-3365
Empresa Contábil - CRC: 4523
CNPJ: 16.892.117/0001-81



Assinatura do contador e carimbo ou identificação

Virgínia Lima Pires
Presidente da APAS - MON

Assinatura do presidente da OSC

Obs.: anexar a esta declaração comprovante de regularidade do contador perante o Conselho Regional de Contabilidade





CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE
DE MINAS GERAIS

**CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS PROFISSIONAL**

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se em dia com seus débitos perante o CRC.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO

NOME..... : DOMINGOS SAVIO DE VASCONCELOS
REGISTRO..... : MG-035701/O-0
CATEGORIA..... : TÉCNICO EM CONTABILIDADE
CPF..... : ***.794.156-**

A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que posteriormente, venham a ser apurados pelo CRCMG contra o referido registro.

A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal Brasileiro, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Emissão: MINAS GERAIS, 08/11/2024 as 13:34:02.

Válido até: 06/02/2025.

Código de Controle: 501575.

Para verificar a autenticidade deste documento consulte o site do CRCMG.





RELATÓRIO DE CONCLUSÃO – TF 002/2024

APAS - MON

A OSC Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região tem por objetivo (sendo uma de suas metas principais) apoiar os usuários monlevadenses garantindo-lhes o direito junto à defesa assistencial de saúde auditiva, prevalecida em leis, municipais e federativas; pela DEFESA dos DIREITOS dos surdos e/ou pessoas com deficiência auditiva junto a seus familiares; melhorar a sua qualidade de vida, nas áreas da ASSISTÊNCIA SOCIAL, EDUCAÇÃO, SAÚDE, LAZER, QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E INCLUSÃO no MERCADO de TRABALHO, dando continuidade à missão da OSC; sendo os trabalhos, alcançados gradativamente.

O recurso oriundo da Emenda Parlamentar Federal de nº 313620720210002 – na modalidade custeio NGD3, através do Termo de Colaboração nº 02/2024, de mútua cooperação entre o Conselho Municipal de Assistência Social, sendo o valor do repasse de R\$20.000,00, possibilitou a execução de ações do Projeto “QUALIDADE E SEGURANÇA” durante o período de 09 (nove) meses.

As ações previstas e executadas no Projeto **QUALIDADE E SEGURANÇA**, foram de suma importância para a OSC e usuários que perpassam por ela; as adaptações realizadas nos espaços da OSC, contribuíram muito para melhoria da qualidade e segurança de todos, usuários transeuntes que passam por ela.

A OSC atende uma média de 120 pessoas mensais, sendo lactantes, crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos; e, este Projeto tornou os ambientes da OSC mais confortáveis, com uma apresentação melhor. As adequações foram muito importantes, pois os espaços adaptados trouxeram uma segurança para as crianças e adolescentes atendidas na OSC, revitalizando os espaços com as adequações, tais como a colocação dos vidros na varanda e a pintura dos ambientes da OSC; trouxeram conforto, qualidade e segurança para os usuários, ampliando os ambientes, tornando-o limpo, acessível ao público e possibilitando a melhoria do atendimento; mantendo a sede da OSC em funcionamento regular e seguro.

Bem como manutenção dos registros contábeis (conforme a norma brasileira da contabilidade), foi de extrema importância para a OSC, pois esta verba muito contribuiu ajudando financeiramente com o pagamento ao prestador de serviços contábeis; favorecendo a oferta de um serviço mais qualificado e transparente.

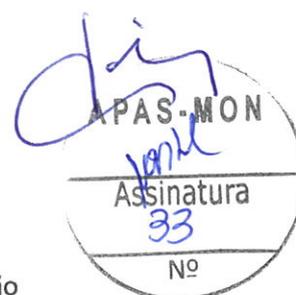
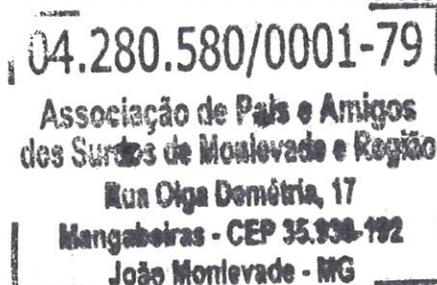
A OSC luta pela defesa dos direitos dos surdos e/ou pessoas com de deficiência auditiva junto a seus familiares, para melhorar a sua qualidade de vida, sendo que, se não houvesse esta possibilidade de parcerias para a manutenção da entidade, seria insustentável para a OSC.

A verba financeira recebida foi providencial, bem aplicada e beneficiou o público alvo e seus familiares, podendo assim, contemplar e contar com os trabalhos oferecidos através de valiosas parcerias entre a prefeitura e a OSC. Mais uma vez o público alvo da OSC, ou seja, a comunidade surda e/ou deficientes auditivos e seus familiares, puderam contar com a segurança de que o município e a APASMON estão fazendo ecoar cada vez mais o clamor do silêncio.

João Monlevade, 17 de janeiro de 2025.

VIRGINIA LIMA PIRES

PRESIDENTE DA APASMON - Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região



Alessandra A. Pereira Barcelos

PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Nome da OSC a qual é beneficiário*

Sua resposta: APAS-MON

-Termo de:*

Fomento

Colaboração

-Termo nº.* TC 02/2024

-Pensando na OSC o quão satisfeito você está com os serviços prestados de forma geral?*

Nada satisfeito

Satisfeito

Moderadamente satisfeito

Muito satisfeito

Extremamente satisfeito

-Escreva o mais detalhadamente possível as razões por estar satisfeito/insatisfeito com os serviços da OSC.

*Sua resposta são bem explicativas, atenciosas e Educadas.

-Com relação ao atendimento da OSC, você considera que ele é:

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo

Não sei avaliar



[Handwritten signature]

PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Com relação aos serviços prestados pela OSC, você considera que ele é:

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo

sei avaliar

-Você recomendaria os serviços da OSC?

Sim

Não

-Você voltaria à OSC para ser atendido?

Sim

Não

Não tenho certeza se voltaria ou não

-Como você avalia a adequação da OSC para a acessibilidade e mobilidade das pessoas com deficiência física ou dificuldades de locomoção?

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo


APAS-MON
Assinatura
35
No

PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Você já teve atendimento negado para si ou acompanhante/dependente?

Sim

Não

Não lembro / Não sei responder

-Caso tenha sido negado o atendimento, pode relatar o motivo?

Sua resposta:

De 0 (zero) a 10 (dez) qual a sua nota para as ações executadas pela OSC

0 - Zero

1 - Um

2 - Dois

3 - Três

4 - Quatro

5 - Cinco

6 - Seis

7 - Sete

8 - Oito

9 - Nove

10 - Dez

Este espaço é seu! Registre aqui sugestões, reclamações, elogios e críticas:

Sua resposta: *Fui bem atendida*





Maria da Consolação Marques Pamôncio de Souza

PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Nome da OSC a qual é beneficiário*

Sua resposta: APAS mon

-Termo de:*

Fomento

Colaboração

-Termo nº:*

TC 02/2024
Projeto Qualidade e Segurança

-Pensando na OSC o quão satisfeito você está com os serviços prestados de forma geral?*

Nada satisfeito

satisfeito

Moderadamente satisfeito

Muito satisfeito

Extremamente satisfeito

-Escreva o mais detalhadamente possível as razões por estar satisfeito/insatisfeito com os serviços da OSC.

*Sua resposta Amor pelos paciente.

-Com relação ao atendimento da OSC, você considera que ele é:

Péssimo

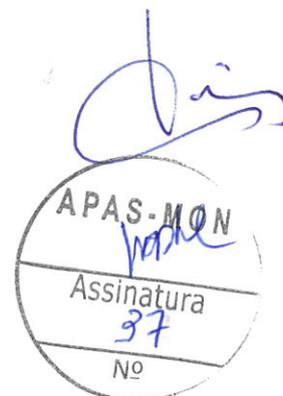
Ruim

Regular

Bom

Ótimo

Não sei avaliar



PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Com relação aos serviços prestados pela OSC, você considera que ele é:

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo

sei avaliar

-Você recomendaria os serviços da OSC?

Sim

Não

-Você voltaria à OSC para ser atendido?

Sim

Não

Não tenho certeza se voltaria ou não

-Como você avalia a adequação da OSC para a acessibilidade e mobilidade das pessoas com deficiência física ou dificuldades de locomoção?

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo




APAS-MON
Assinatura
38
Nº

PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Você já teve atendimento negado para si ou acompanhante/dependente?

Sim

Não

Não lembro / Não sei responder

-Caso tenha sido negado o atendimento, pode relatar o motivo?

Sua resposta:

De 0 (zero) a 10 (dez) qual a sua nota para as ações executadas pela OSC

0 - Zero

1 - Um

2 - Dois

3 - Três

4 - Quatro

5 - Cinco

6 - Seis

7 - Sete

8 - Oito

9 - Nove

10 - Dez

Este espaço é seu! Registre aqui sugestões, reclamações, elogios e críticas:

Sua resposta:

O Amor é tão grande pelas clientes
que nos deixa emocionados...



APAS-MON
Assinatura
39
Nº



PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este formulário trata-se de uma pesquisa de satisfação dos usuários da **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS SURDOS DE MONLEVADE E REGIÃO - APASMON**, que tem como objetivo melhorar os serviços de saúde prestados à população do município. O formulário é composto por 12 questões objetivas, de rápido e fácil preenchimento. Seu nome não será inserido no questionário, e, portanto, ao preenchê-lo, você não será identificado. SUA OPINIÃO É MUITO IMPORTANTE PARA NÓS!

TERMO DE Colaboração: 02/2024

PROJETO QUALIDADE E SEGURANÇA / APASMON / PMJM

Pensando na OSC o quão satisfeito você está com os serviços prestados de forma geral? *

- Nada satisfeito
- Pouco satisfeito
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Escreva o mais detalhadamente possível as razões por estar satisfeito/insatisfeito com os serviços da OSC.

*

Sua resposta

São acolhedores, empatia para com os outros e atentos para melhorias.

Com relação ao atendimento da OSC, você considera que ele é:

*

- Péssimo
- Ruim
- Regular
- Bom
- Ótimo
- Não sei avaliar

Com relação aos serviços prestados pela OSC, você considera que ele é:

*

- Péssimo
- Ruim
- Regular
- Bom
- Ótimo
- Não sei avaliar





PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Pensando na OSC o quão satisfeito você está com os serviços prestados de forma geral? *

Nada satisfeito

Pouco satisfeito

Moderadamente satisfeito

Muito satisfeito

Extremamente satisfeito

Escreva o mais detalhadamente possível as razões por estar satisfeito/insatisfeito com os serviços da OSC.

*

Sua resposta

Com relação ao atendimento da OSC, você considera que ele é:

*

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo

Não sei avaliar

Com relação aos serviços prestados pela OSC, você considera que ele é:

*

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo

Não sei avaliar

Você recomendaria os serviços da OSC?

*

Sim

Não

Você voltaria à OSC para ser atendido?

*

Sim

Não

Não tenho certeza se voltaria ou não





PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Como você avalia a adequação da OSC para a acessibilidade e mobilidade das pessoas com deficiência física ou dificuldades de locomoção?

*

- Péssimo
- Ruim
- Regular
- ✓ Bom
- Ótimo

Você já teve atendimento negado para si ou acompanhante/dependente?

*

- ✓ Sim
- Não
- Não lembro / Não sei responder

Caso tenha sido negado o atendimento, pode relatar o motivo?

*

Sua resposta

De 0 (zero) a 10 (dez) qual a sua nota para as ações executadas pela OSC

*

- 0 - Zero
- 1 - Um
- 2 - Dois
- 3 - Três
- 4 - Quatro
- 5 - Cinco
- 6 - Seis
- ✓ 7 - Sete
- 8 - Oito
- 9 - Nove
- 10 - Dez



8- Este espaço é seu! Registre aqui sugestões, reclamações, elogios e críticas:

*

Sua resposta

Dis

8- Este espaço é seu! Registre aqui sugestões, reclamações, elogios e críticas:

*

Sua resposta

*Eu sugeria id. transportes para os
mais dependentes e necessidades*



PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

10 - Dez

8- Este espaço é seu! Registre aqui sugestões, reclamações, elogios e críticas:

*

Sua resposta

8- Este espaço é seu! Registre aqui sugestões, reclamações, elogios e críticas:

*

Sua resposta

A vertical blue line drawn across the page, likely indicating a fold or a separator.

Handwritten signature in blue ink.





PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este formulário trata-se de uma pesquisa de satisfação dos usuários da **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS SURDOS DE MONLEVADE E REGIÃO - APASMON**, que tem como objetivo melhorar os serviços de saúde prestados à população do município. O formulário é composto por 12 questões objetivas, de rápido e fácil preenchimento. Seu nome não será inserido no questionário, e, portanto, ao preenchê-lo, você não será identificado. SUA OPINIÃO É MUITO IMPORTANTE PARA NÓS!

TERMO DE Colaboração: 02/2024

PROJETO QUALIDADE E SEGURANÇA / APASMON / PMJM

Pensando na OSC o quão satisfeito você está com os serviços prestados de forma geral? *

- Nada satisfeito
- Pouco satisfeito
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Escreva o mais detalhadamente possível as razões por estar satisfeito/insatisfeito com os serviços da OSC.

*

Sua resposta

O atendimento dos profissionais.

Com relação ao atendimento da OSC, você considera que ele é:

*

- Péssimo
- Ruim
- Regular
- Bom
- Ótimo
- Não sei avaliar

Com relação aos serviços prestados pela OSC, você considera que ele é:

*

- Péssimo
- Ruim
- Regular
- Bom
- Ótimo
- Não sei avaliar

[Handwritten signature]





PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Pensando na OSC o quão satisfeito você está com os serviços prestados de forma geral? *

Nada satisfeito

Pouco satisfeito

Moderadamente satisfeito

Muito satisfeito

Extremamente satisfeito

Escreva o mais detalhadamente possível as razões por estar satisfeito/insatisfeito com os serviços da OSC.

*

Sua resposta

Acolhimento das pessoas

Com relação ao atendimento da OSC, você considera que ele é:

*

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo

Não sei avaliar

Com relação aos serviços prestados pela OSC, você considera que ele é:

*

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo

Não sei avaliar

Você recomendaria os serviços da OSC?

*

Sim

Não

Você voltaria à OSC para ser atendido?

*

Sim

Não

Não tenho certeza se voltaria ou não





PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Como você avalia a adequação da OSC para a acessibilidade e mobilidade das pessoas com deficiência física ou dificuldades de locomoção?

*

Péssimo
Ruim
Regular
Bom
Ótimo

Você já teve atendimento negado para si ou acompanhante/dependente?

*

Sim
Não
Não lembro / Não sei responder

Caso tenha sido negado o atendimento, pode relatar o motivo?

*

Sua resposta

De 0 (zero) a 10 (dez) qual a sua nota para as ações executadas pela OSC

*

0 - Zero
1 - Um
2 - Dois
3 - Três
4 - Quatro
5 - Cinco
6 - Seis
7 - Sete
8 - Oito
9 - Nove
10 - Dez



8- Este espaço é seu! Registre aqui sugestões, reclamações, elogios e críticas:

*

Sua resposta

Não tenho o que reclamar, parabéns a todos.

8- Este espaço é seu! Registre aqui sugestões, reclamações, elogios e críticas:

*

Sua resposta

Continue sempre assim, agradáveis com todos. e tudo ficará cada vez melhor



PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Você recomendaria os serviços da OSC?

*

Sim

Não

Você voltaria à OSC para ser atendido?

*

Sim

Não

Não tenho certeza se voltaria ou não

Como você avalia a adequação da OSC para a acessibilidade e mobilidade das pessoas com deficiência física ou dificuldades de locomoção?

*

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo

Você já teve atendimento negado para si ou acompanhante/dependente?

*

Sim

Não

Não lembro / Não sei responder

Caso tenha sido negado o atendimento, pode relatar o motivo?

*

Sua resposta

De 0 (zero) a 10 (dez) qual a sua nota para as ações executadas pela OSC

*

0 - Zero

1 - Um

2 - Dois

3 - Três

4 - Quatro

5 - Cinco

6 - Seis

7 - Sete

8 - Oito

9 - Nove





PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

10 - Dez

8- Este espaço é seu! Registre aqui sugestões, reclamações, elogios e críticas:

*

Sua resposta *Não tenho o que reclamar, só agradecer*

8- Este espaço é seu! Registre aqui sugestões, reclamações, elogios e críticas:

*

Sua resposta *parabéns*





PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este formulário trata-se de uma pesquisa de satisfação dos usuários da **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS SURDOS DE MONLEVADE E REGIÃO - APASMON**, que tem como objetivo melhorar os serviços de saúde prestados à população do município. O formulário é composto por 12 questões objetivas, de rápido e fácil preenchimento. Seu nome não será inserido no questionário, e, portanto, ao preenchê-lo, você não será identificado. SUA OPINIÃO É MUITO IMPORTANTE PARA NÓS!

TERMO DE Colaboração: 02/2024

PROJETO QUALIDADE E SEGURANÇA / APASMON / PMJM

Pensando na OSC o quão satisfeito você está com os serviços prestados de forma geral? *

- Nada satisfeito
- Pouco satisfeito
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Escreva o mais detalhadamente possível as razões por estar satisfeito/insatisfeito com os serviços da OSC.

*
Sua resposta *muito satisfeita com o lugar e as pessoas que aqui trabalham, sempre nos recebem de braços abertos so tanto a agrade ser UCS e pedi a deus que continuem abençoando UCS e que UCS possam atender muitas outras*
Com relação ao atendimento da OSC, você considera que ele é: *pessoas que precisam.*

- *
Péssimo
Ruim
Regular
Bom
Ótimo
Não sei avaliar

Com relação aos serviços prestados pela OSC, você considera que ele é:

- *
Péssimo
Ruim
Regular
Bom
Ótimo
Não sei avaliar





PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Pensando na OSC o quão satisfeito você está com os serviços prestados de forma geral? *

Nada satisfeito

Pouco satisfeito

Moderadamente satisfeito

Muito satisfeito

Extremamente satisfeito -

Escreva o mais detalhadamente possível as razões por estar satisfeito/insatisfeito com os serviços da OSC.

*

Sua resposta *sempre fui e sou atendida nessa Associação com respeito, carinho e atenção, todos aqui são excelentes*

Com relação ao atendimento da OSC, você considera que ele é:

*

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo -

Não sei avaliar

Com relação aos serviços prestados pela OSC, você considera que ele é:

*

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo -

Não sei avaliar

Você recomendaria os serviços da OSC?

*

Sim -

Não

Você voltaria à OSC para ser atendido?

*

Sim -

Não

Não tenho certeza se voltaria ou não





PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Como você avalia a adequação da OSC para a acessibilidade e mobilidade das pessoas com deficiência física ou dificuldades de locomoção?

*

Péssimo
Ruim
Regular
Bom
Ótimo -

Você já teve atendimento negado para si ou acompanhante/dependente?

*

Sim
Não -
Não lembro / Não sei responder

Caso tenha sido negado o atendimento, pode relatar o motivo?

*

Sua resposta

De 0 (zero) a 10 (dez) qual a sua nota para as ações executadas pela OSC

*

0 - Zero
1 - Um
2 - Dois
3 - Três
4 - Quatro
5 - Cinco
6 - Seis
7 - Sete
8 - Oito
9 - Nove
10 - Dez -

8- Este espaço é seu! Registre aqui sugestões, reclamações, elogios e críticas:

*

Sua resposta *So agradeço a toda equipe pelo excelente trabalho, e apoio a todos nós que precisamos...*

8- Este espaço é seu! Registre aqui sugestões, reclamações, elogios e críticas:

*

Sua resposta





PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Você recomendaria os serviços da OSC?

*

Sim -

Não

Você voltaria à OSC para ser atendido?

*

Sim -

Não

Não tenho certeza se voltaria ou não

Como você avalia a adequação da OSC para a acessibilidade e mobilidade das pessoas com deficiência física ou dificuldades de locomoção?

*

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo -

Você já teve atendimento negado para si ou acompanhante/dependente?

*

Sim

Não -

Não lembro / Não sei responder

Caso tenha sido negado o atendimento, pode relatar o motivo?

*

Sua resposta

De 0 (zero) a 10 (dez) qual a sua nota para as ações executadas pela OSC

*

0 - Zero

1 - Um

2 - Dois

3 - Três

4 - Quatro

5 - Cinco

6 - Seis

7 - Sete

8 - Oito

9 - Nove





PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

10 - Dez -

8- Este espaço é seu! Registre aqui sugestões, reclamações, elogios e críticas:

*

Sua resposta

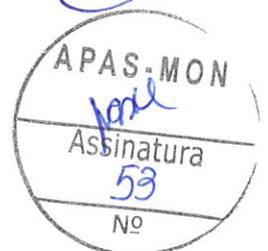
8- Este espaço é seu! Registre aqui sugestões, reclamações, elogios e críticas:

*

Sua resposta

[Handwritten blue wavy line]

[Handwritten signature]



Evânica Apda Rodrigues do Nascimento



* Márcia Rosa da Silva

PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Nome da OSC a qual é beneficiário*

Sua resposta: Apasmon

-Termo de:*

Fomento

Colaboração

-Termo nº: * Apasmon - TC 02/2024
Projeto Qualidade e Segurança

-Pensando na OSC o quão satisfeito você está com os serviços prestados de forma geral?*

Nada satisfeito

satisfeito

Moderadamente satisfeito

Muito satisfeito

Extremamente satisfeito

-Escreva o mais detalhadamente possível as razões por estar satisfeito/insatisfeito com os serviços da OSC.

*Sua resposta

-Com relação ao atendimento da OSC, você considera que ele é:

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo

Não sei avaliar



PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Com relação aos serviços prestados pela OSC, você considera que ele é:

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo

sei avaliar

-Você recomendaria os serviços da OSC?

Sim

Não

-Você voltaria à OSC para ser atendido?

Sim

Não

Não tenho certeza se voltaria ou não

-Como você avalia a adequação da OSC para a acessibilidade e mobilidade das pessoas com deficiência física ou dificuldades de locomoção?

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo



APAS-MON
Assinatura
55
No

PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Você já teve atendimento negado para si ou acompanhante/dependente?

Sim

Não

Não lembro / Não sei responder

-Caso tenha sido negado o atendimento, pode relatar o motivo?

Sua resposta:

De 0 (zero) a 10 (dez) qual a sua nota para as ações executadas pela OSC

0 - Zero

1 - Um

2 - Dois

3 - Três

4 - Quatro

5 - Cinco

6 - Seis

7 - Sete

8 - Oito

9 - Nove

10 - Dez

Este espaço é seu! Registre aqui sugestões, reclamações, elogios e críticas:

Sua resposta:

Gratidão a todos(as) funcionários(as) da APAS-MON pelo bem proporcionado à minha vida. Deus lhes abençoe!



APAS-MON
Assinatura
56
Nº



PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Nome da OSC a qual é beneficiário*

Sua resposta: APASMON

-Termo de:*

Fomento

Colaboração

-Termo nº:*

APASMON TC 02 / 2024
Projeto QUALIDADE e SEGURANÇA

-Pensando na OSC o quão satisfeito você está com os serviços prestados de forma geral?*

Nada satisfeito

satisfeito

Moderadamente satisfeito

Muito satisfeito

Extremamente satisfeito

-Escreva o mais detalhadamente possível as razões por estar satisfeito/insatisfeito com os serviços da OSC.

*Sua resposta Amor que as funcionárias tem por mim.

-Com relação ao atendimento da OSC, você considera que ele é:

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo

Não sei avaliar


APAS-MON
helle
Assinatura
57
Nº

PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Com relação aos serviços prestados pela OSC, você considera que ele é:

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo

sei avaliar

-Você recomendaria os serviços da OSC?

Sim

Não

-Você voltaria à OSC para ser atendido?

Sim

Não

Não tenho certeza se voltaria ou não

-Como você avalia a adequação da OSC para a acessibilidade e mobilidade das pessoas com deficiência física ou dificuldades de locomoção?

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo



APAS-MON
Assinatura
58
No

PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Você já teve atendimento negado para si ou acompanhante/dependente?

Sim



Não

Não lembro / Não sei responder

-Caso tenha sido negado o atendimento, pode relatar o motivo?

Sua resposta:

—

De 0 (zero) a 10 (dez) qual a sua nota para as ações executadas pela OSC

0 - Zero

1 - Um

2 - Dois

3 - Três

4 - Quatro

5 - Cinco

6 - Seis

7 - Sete

8 - Oito

9 - Nove

10 - Dez

Este espaço é seu! Registre aqui sugestões, reclamações, elogios e críticas:

Sua resposta:

Pó elogios, as funcionárias tem muito carinho com agosto.





Maria Aparecida da Fonseca
PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Nome da OSC a qual é beneficiário*

Sua resposta: *Apasmon*

-Termo de:*

Fomento

Colaboração

-Termo nº: * *Projeto Qualidade e Segurança*
TC 02/2024

-Pensando na OSC o quão satisfeito você está com os serviços prestados de forma geral?*

Nada satisfeito

satisfeito

Moderadamente satisfeito

Muito satisfeito

Extremamente satisfeito

-Escreva o mais detalhadamente possível as razões por estar satisfeito/insatisfeito com os serviços da OSC.

*Sua resposta *Atendimento ao Público muito Bom*

-Com relação ao atendimento da OSC, você considera que ele é:

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo

Não sei avaliar

dis



PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Com relação aos serviços prestados pela OSC, você considera que ele é:

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo

sei avaliar

-Você recomendaria os serviços da OSC?

Sim

Não

-Você voltaria à OSC para ser atendido?

Sim

Não

Não tenho certeza se voltaria ou não

-Como você avalia a adequação da OSC para a acessibilidade e mobilidade das pessoas com deficiência física ou dificuldades de locomoção?

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo




APAS-MON
Assinatura
Nº

PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Você já teve atendimento negado para si ou acompanhante/dependente?

Sim



Não

Não lembro / Não sei responder

-Caso tenha sido negado o atendimento, pode relatar o motivo?

Sua resposta:

De 0 (zero) a 10 (dez) qual a sua nota para as ações executadas pela OSC

0 - Zero

1 - Um

2 - Dois

3 - Três

4 - Quatro

5 - Cinco

6 - Seis

7 - Sete

8 - Oito

9 - Nove

10 - Dez

Este espaço é seu! Registre aqui sugestões, reclamações, elogios e críticas:

Sua resposta: *gosto muito da Apasmona*





Eva Venute Martins

PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Nome da OSC a qual é beneficiário*

Sua resposta: APASMON

-Termo de:*

Fomento

Colaboração

-Termo nº: * PROJETO QUALIDADE E SEGURANÇA
TC 02/2024

-Pensando na OSC o quão satisfeito você está com os serviços prestados de forma geral?*

Nada satisfeito

satisfeito

Moderadamente satisfeito

Muito satisfeito

Extremamente satisfeito

-Escreva o mais detalhadamente possível as razões por estar satisfeito/insatisfeito com os serviços da OSC.

*Sua resposta qualidade os letente

-Com relação ao atendimento da OSC, você considera que ele é:

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo

Não sei avaliar



APAS-MON
Assinatura
63
Nº

PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Com relação aos serviços prestados pela OSC, você considera que ele é:

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo

Sei avaliar

-Você recomendaria os serviços da OSC?

Sim

Não

-Você voltaria à OSC para ser atendido?

Sim

Não

Não tenho certeza se voltaria ou não

-Como você avalia a adequação da OSC para a acessibilidade e mobilidade das pessoas com deficiência física ou dificuldades de locomoção?

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo



APAS-MON
Assinatura
64
Nº



PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Você já teve atendimento negado para si ou acompanhante/dependente?

Sim

Não

Não lembro / Não sei responder

-Caso tenha sido negado o atendimento, pode relatar o motivo?

Sua resposta:

De 0 (zero) a 10 (dez) qual a sua nota para as ações executadas pela OSC

0 - Zero

1 - Um

2 - Dois

3 - Três

4 - Quatro

5 - Cinco

6 - Seis

7 - Sete

8 - Oito

9 - Nove

10 - Dez

Este espaço é seu! Registre aqui sugestões, reclamações, elogios e críticas:

Sua resposta: *ótimo ótimo*



PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Nome da OSC a qual é beneficiário*

Sua resposta: Suliana Mendonça da Cunha + APAS-MON

-Termo de:*

Fomento

Colaboração

-Termo nº: * Projeto Qualidade e Segurança
TC 021-2024

-Pensando na OSC o quão satisfeito você está com os serviços prestados de forma geral?*

Nada satisfeito

satisfeito

Moderadamente satisfeito

Muito satisfeito

Extremamente satisfeito

-Escreva o mais detalhadamente possível as razões por estar satisfeito/insatisfeito com os serviços da OSC.

*Sua resposta muito Bom

-Com relação ao atendimento da OSC, você considera que ele é:

Péssimo

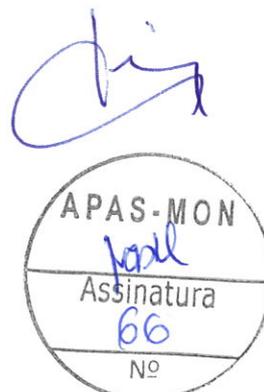
Ruim

Regular

Bom

Ótimo

Não sei avaliar



Assinatura
66
Nº

PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Com relação aos serviços prestados pela OSC, você considera que ele é:

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo

sei avaliar

-Você recomendaria os serviços da OSC?

Sim

Não

-Você voltaria à OSC para ser atendido?

Sim

Não

Não tenho certeza se voltaria ou não

-Como você avalia a adequação da OSC para a acessibilidade e mobilidade das pessoas com deficiência física ou dificuldades de locomoção?

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo



APAS-MON
Assinatura
67
Nº



APAS-MON
Associação de Pais e Amigos
dos Surdos de Montevideo e Região

PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Você já teve atendimento negado para si ou acompanhante/dependente?

Sim

Não

Não lembro / Não sei responder

-Caso tenha sido negado o atendimento, pode relatar o motivo?

Sua resposta:

De 0 (zero) a 10 (dez) qual a sua nota para as ações executadas pela OSC

0 - Zero

1 - Um

2 - Dois

3 - Três

4 - Quatro

5 - Cinco

6 - Seis

7 - Sete

8 - Oito

9 - Nove

10 - Dez

Este espaço é seu! Registre aqui sugestões, reclamações, elogios e críticas:

Sua resposta: *gosto muito da Apasmon*





Me. J. Magalhães Drummond

PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Nome da OSC a qual é beneficiário*

Sua resposta: APAS MON.

-Termo de:*

Fomento

Colaboração

-Termo nº:* TC 02/2024

-Pensando na OSC o quão satisfeito você está com os serviços prestados de forma geral?*

Nada satisfeito

satisfeito

Moderadamente satisfeito

Muito satisfeito

Extremamente satisfeito

-Escreva o mais detalhadamente possível as razões por estar satisfeito/insatisfeito com os serviços da OSC.

*Sua resposta Amor altruísta, demonstração sem limite.

-Com relação ao atendimento da OSC, você considera que ele é:

Péssimo

Ruim

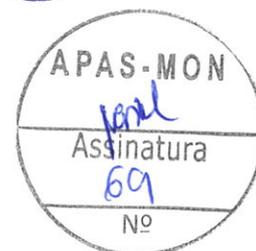
Regular

Bom

Ótimo

Não sei avaliar

J. Magalhães Drummond



PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Com relação aos serviços prestados pela OSC, você considera que ele é:

- Péssimo
- Ruim
- Regular
- Bom
- Ótimo
- Sei avaliar

-Você recomendaria os serviços da OSC?

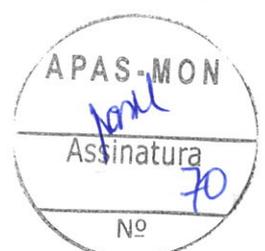
- Sim
- Não

-Você voltaria à OSC para ser atendido?

- Sim
- Não
- Não tenho certeza se voltaria ou não

-Como você avalia a adequação da OSC para a acessibilidade e mobilidade das pessoas com deficiência física ou dificuldades de locomoção?

- Péssimo
- Ruim
- Regular
- Bom
- Ótimo

APAS-MON
Assinatura
Nº



PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Você já teve atendimento negado para si ou acompanhante/dependente?

Sim

Não

Não lembro / Não sei responder

-Caso tenha sido negado o atendimento, pode relatar o motivo?

Sua resposta:

De 0 (zero) a 10 (dez) qual a sua nota para as ações executadas pela OSC

0 - Zero

1 - Um

2 - Dois

3 - Três

4 - Quatro

5 - Cinco

6 - Seis

7 - Sete

8 - Oito

9 - Nove

10 - Dez

Este espaço é seu! Registre aqui sugestões, reclamações, elogios e críticas:

Sua resposta: *amor sem limite.*

Daiz
APAS-MON
Assinatura
Daiz
71
Nº

PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Nome da OSC a qual é beneficiário*

Sua resposta: APAS MON

-Termo de:*

Fomento

Colaboração

-Termo nº:* TC 02/2024

-Pensando na OSC o quão satisfeito você está com os serviços prestados de forma geral?*

Nada satisfeito

satisfeito

Moderadamente satisfeito

Muito satisfeito

Extremamente satisfeito

-Escreva o mais detalhadamente possível as razões por estar satisfeito/insatisfeito com os serviços da OSC.

*Sua resposta

-Com relação ao atendimento da OSC, você considera que ele é:

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo

Não sei avaliar



APAS-MON
Assinatura
72
Nº

PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Com relação aos serviços prestados pela OSC, você considera que ele é:

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo

Sei avaliar

-Você recomendaria os serviços da OSC?

Sim

Não

-Você voltaria à OSC para ser atendido?

Sim

Não

Não tenho certeza se voltaria ou não

-Como você avalia a adequação da OSC para a acessibilidade e mobilidade das pessoas com deficiência física ou dificuldades de locomoção?

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo



APAS-MON
Assinatura
73
Nº

PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Você já teve atendimento negado para si ou acompanhante/dependente?

Sim

Não *nenhuma*

Não lembro / Não sei responder

-Caso tenha sido negado o atendimento, pode relatar o motivo?

Sua resposta:

De 0 (zero) a 10 (dez) qual a sua nota para as ações executadas pela OSC

0 - Zero

1 - Um

2 - Dois

3 - Três

4 - Quatro

5 - Cinco

6 - Seis

7 - Sete

8 - Oito

9 - Nove

10 - Dez

Este espaço é seu! Registre aqui sugestões, reclamações, elogios e críticas:

Sua resposta:

Seráço com demais



Maria Aparecida

PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Nome da OSC a qual é beneficiário*

Sua resposta: APAS-MON

-Termo de:*

Fomento

Colaboração

-Termo nº: * TC 02/2024

-Pensando na OSC o quão satisfeito você está com os serviços prestados de forma geral?*

Nada satisfeito

satisfeito

Moderadamente satisfeito

Muito satisfeito

Extremamente satisfeito

-Escreva o mais detalhadamente possível as razões por estar satisfeito/insatisfeito com os serviços da OSC.

*Sua resposta

-Com relação ao atendimento da OSC, você considera que ele é:

Péssimo

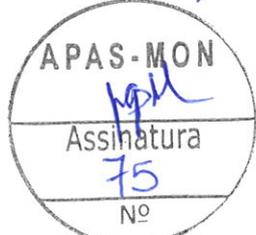
Ruim

Regular

Bom

Ótimo

Não sei avaliar

APAS-MON
Assinatura
75
Nº

PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Com relação aos serviços prestados pela OSC, você considera que ele é:

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo

sei avaliar

-Você recomendaria os serviços da OSC?

Sim

Não

-Você voltaria à OSC para ser atendido?

Sim

Não

Não tenho certeza se voltaria ou não

-Como você avalia a adequação da OSC para a acessibilidade e mobilidade das pessoas com deficiência física ou dificuldades de locomoção?

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo



PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Você já teve atendimento negado para si ou acompanhante/dependente?

Sim

Não

Não lembro / Não sei responder

-Caso tenha sido negado o atendimento, pode relatar o motivo?

Sua resposta:

De 0 (zero) a 10 (dez) qual a sua nota para as ações executadas pela OSC

0 - Zero

1 - Um

2 - Dois

3 - Três

4 - Quatro

5 - Cinco

6 - Seis

7 - Sete

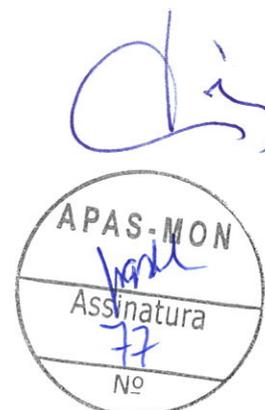
8 - Oito

9 - Nove

10 - Dez

Este espaço é seu! Registre aqui sugestões, reclamações, elogios e críticas:

Sua resposta: *Muita dedicação*





Cristina Comozia de Araújo Castro.
PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Nome da OSC a qual é beneficiário*

Sua resposta: APASMON

-Termo de:*

Fomento

Colaboração

-Termo nº: * PROJETO QUALIDADE E SEGURANÇA TC 02/2024

-Pensando na OSC o quão satisfeito você está com os serviços prestados de forma geral?*

Nada satisfeito

satisfeito

Moderadamente satisfeito

Muito satisfeito

Extremamente satisfeito

-Escreva o mais detalhadamente possível as razões por estar satisfeito/insatisfeito com os serviços da OSC.

*Sua resposta ATENDIMENTO AO PÚBLICO MUITO BOM.

-Com relação ao atendimento da OSC, você considera que ele é:

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo

Não sei avaliar



PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Com relação aos serviços prestados pela OSC, você considera que ele é:

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo

sei avaliar

-Você recomendaria os serviços da OSC?

Sim

Não

-Você voltaria à OSC para ser atendido?

Sim

Não

Não tenho certeza se voltaria ou não

-Como você avalia a adequação da OSC para a acessibilidade e mobilidade das pessoas com deficiência física ou dificuldades de locomoção?

Péssimo

Ruim

Regular

Bom

Ótimo



APAS-MON
Assinatura
79
Nº

PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS BENEFICIÁRIOS

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos beneficiários mencionados no plano de trabalho, em relação à execução da parceria formalizada entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e o Município. Os resultados desta pesquisa servirão como base para a avaliação da parceria e do cumprimento dos objetivos pactuados, além de contribuir para a reorientação e ajuste das metas e atividades definidas.

O questionário é anônimo. Não é necessário incluir seu nome, garantindo assim que suas respostas não serão identificáveis. Ele é composto por 10 questões objetivas, que podem ser respondidas de forma rápida e fácil. Na maioria das perguntas, você apenas precisará escolher uma opção de resposta.

Não existem respostas certas ou erradas. Portanto, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

-Você já teve atendimento negado para si ou acompanhante/dependente?

Sim

Não

Não lembro / Não sei responder

-Caso tenha sido negado o atendimento, pode relatar o motivo?

Sua resposta:

De 0 (zero) a 10 (dez) qual a sua nota para as ações executadas pela OSC

0 - Zero

1 - Um

2 - Dois

3 - Três

4 - Quatro

5 - Cinco

6 - Seis

7 - Sete

8 - Oito

9 - Nove

10 - Dez

Este espaço é seu! Registre aqui sugestões, reclamações, elogios e críticas:

Sua resposta: GOSTO MUITO DA APASMON.





SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>



APASMON-PENDÊNCIAS PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL TC 02-2024-EMENDA PARLAMENTAR

1 mensagem

SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

21 de janeiro de 2025 às 14:18

Para: Apasmon João Monlevade <apasmon.jm@gmail.com>, "cc: virginia lima Lima" <virginalima36@gmail.com>, Secretaria de Assistente Social <social@pmjm.mg.gov.br>, Conselho Municipal de Assistência Social de João Monlevade <comasjm.95@gmail.com>, Girlene <girlenemartins@ymail.com>

Favor confirmar o recebimento deste E-mail.

Boa tarde a todos!

Após a análise da prestação de contas da final no valor de R\$ 2.692,98 do Termo de Colaboração nº 02/2024-EMENDA PARLAMENTAR, seguem as pendências para as devidas providências e ajustes no processo de prestação de contas:

Página 01 corrigir :

O número e ano do ofício.

Atualizar a data do ofício, após a data deste email.

Página 02- REO corrigir:

O objeto da parceria conforme cláusula primeira do Termo de Colaboração nº 02/2024.

Corrigir a formatação dos títulos dos formulários, conforme Manual de Prestação de contas enviado pelo Setor de Parcerias para a OSC, anexo.

Item 01- Descrição do objeto da parceria

Corrigir o objetivo geral conforme item 02 do Plano de Trabalho.

Página 03- Item 03 - Ações programadas e executadas

Corrigir os meios de realização conforme o item 8 do Plano de Trabalho.

Página 05- REF corrigir:

O objeto da parceria conforme cláusula primeira do Termo de Colaboração nº 02/2024.

Páginas 31 e 32 a data de emissão da Certidão Negativa de Débito Profissional está anterior à data da Declaração do Contador responsável pela OCS, **a data da Declaração do Contador responsável pela OSC deve ser igual ou posterior a data de emissão da Certidão Negativa de Débito Profissional.**

1) Importante: A data da documentação listada acima, deverá ser enviada com DATA posterior ao recebimento deste email.

2) Ressaltamos, que o processo de prestação de contas se trata de um PROCESSO que deverá vir com as páginas numeradas e rubricadas.

3) As páginas subsequentes à análise do processo deverão ser entregues sem paginação pela OSC para complementação e continuidade do processo.

Sendo assim, fica esclarecido que não substituímos documentos dentro de um processo de prestação de contas, e sim, acrescentamos as demais páginas.

Prazo para a entrega da documentação: 22/01/2025, até às 16h, impreterivelmente.

Atenciosamente



APAS - MON **Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região**

CNPJ: 04.280.580/0001-79

- .Fundada em 06 / 05 / 2000
- .Registrada em Cartório em 26 / 01 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal de Assistência Social nº 11 em 07 / 07 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente nº 13 em 07/ 07/2001
- .Filiada na Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social e Esportes nº 16.978 em 06/05/2004
- .Filiada à Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos – FENEIS nº 132 de 2/10/2002
- .Registrada no Conselho Nacional de Assistência Social nº 71010.002122/2006-63 em 19/12/2006
- .Utilidade Pública Municipal Lei nº 1.554 de 29/11/2002
- .Utilidade Pública Estadual Lei nº 15.320 de 08/09/2004
- .Utilidade Pública Federal Portaria 1.276 de 14/05/2006 nº 08071.009326/2006-74
- .CEBAS Portaria 168/2020 Ministério da Cidadania/Secretaria Nacional de Assistência Social



ANEXO I

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício006/2025

João Monlevade/MG, 22 de janeiro de 2025.

Ilm^a. Sr^a

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestora de Parcerias - Prefeitura Municipal de João Monlevade

Assunto: Prestação de Contas – FINAL - Termo de Colaboração nº 02/2024

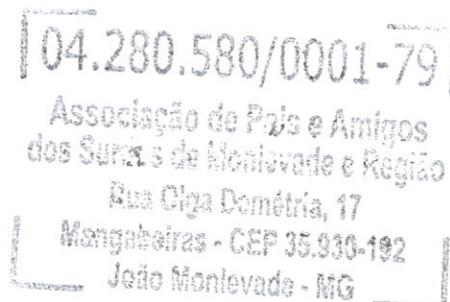
Prezada Sr^a,

Encaminhamos a V. S^a. a documentação referente à prestação de contas composta dos seguintes anexos:

- Relatório de Execução do Objeto – REO – Anexo II;
- Relatório de Execução Financeira - REF – Anexo III;
- Declaração de guarda dos originais dos documentos – Anexo IV;
- Declaração da realização da contabilização dos recursos – Anexo V.

Atenciosamente,

Presidente da OSC



Recebido em : ___ / ___ / ___ Responsável: _____



APAS - MON **Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região**

CNPJ: 04.280.580/0001-79



- .Fundada em 06 / 05 / 2000
- .Registrada em Cartório em 26 / 01 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal de Assistência Social nº 11 em 07 / 07 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente nº 13 em 07/ 07/2001
- .Filiada na Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social e Esportes nº 16.978 em 06/05/2004
- .Filiada à Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos – FENEIS nº 132 de 2/10/2002
- .Registrada no Conselho Nacional de Assistência Social nº 71010.002122/2006-63 em 19/12/2006
- .Utilidade Pública Municipal Lei nº 1.554 de 29/11/2002
- .Utilidade Pública Estadual Lei nº 15.320 de 08/09/2004
- .Utilidade Pública Federal Portaria 1.276 de 14/05/2006 nº 08071.009326/2006-74
- .CEBAS Portaria 168/2020 Ministério da Cidadania/Secretaria Nacional de Assistência Social

ANEXO II

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - (REO)

OSC PARCEIRA	APAS-MON – Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região
CNPJ	04.280580/0001-79
OBJETO DA PARCERIA	Transferencia de recurso financeiro à OSC, para possibilitar a realização das ações previstas no Projeto “Qualidade e Segurança” utilizando recursos oriundos da Emenda Parlamentar Federal nº 313620720210002 – na modalidade custeio GND3, aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, Ata 351, em 31/08/2023, em regime de mútua cooperação, para consecução de finalidades de interesse público e recíproco, conforme detalhado, conforme delhatalhado no plano de trabalho.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	09/12/2024 a 11/01/2025
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO 02/2024
VALOR TOTAL DA PARCERIA	R\$ 20.000,00 – repasse em 10/05/2024
PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL	Valor: R\$ 2.692,98

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA:



– Objetivo Geral:(Conforme consta no ITEM 2 do Plano de Trabalho)

Constitui objeto deste, possibilitar a realização das ações previstas no **Projeto “Qualidade e Segurança”** utilizando recursos oriundos da Emenda Parlamentar Federal nº 313620720210002 – na modalidade custeio GND3, aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, Ata 351, em 31/08/2023, em regime de mútua cooperação, para consecução de finalidades de interesse público e recíproco, conforme detalhado, conforme delhatalhado no plano de trabalho.

– Objetivos específicos:(Conforme consta no ITEM 7 do Plano de Trabalho)

- Promover um atendimento de mais qualidade às crianças, adolescentes e demais usuários,
- Fomentar a execução de atividades de vida diária dos envolvidos no trabalho da OSC que possibilite o uso do espaço com segurança, em todas as atividades;
- Ampliar o espaço para oferta da terapia fonoaudiológica;
- Fornecer um espaço limpo e acessível ao público usuário;
- Manter a sede em funcionamento regular, com mais segurança.

04.280.580/0001-79

Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região

Rua Olga Demétria, 17

Mangabeiras - CEP 35.938-192

João Monlevade - 350



APAS - MON

Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região

CNPJ: 04.280.580/0001-79



- .Fundada em 06 / 05 / 2000
- .Registrada em Cartório em 26 / 01 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal de Assistência Social nº 11 em 07 / 07 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente nº 13 em 07/ 07/2001
- .Filiada na Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social e Esportes nº 16.978 em 06/05/2004
- .Filiada à Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos – FENEIS nº 132 de 2/10/2002
- .Registrada no Conselho Nacional de Assistência Social nº 71010.002122/2006-63 em 19/12/2006
- .Utilidade Pública Municipal Lei nº 1.554 de 29/11/2002
- .Utilidade Pública Estadual Lei nº 15.320 de 08/09/2004
- .Utilidade Pública Federal Portaria 1.276 de 14/05/2006 nº 08071.009326/2006-74
- .CEBAS Portaria168/2020 Ministério da Cidadania/Secretaria Nacional de Assistência Social

2 - PÚBLICO-ALVO E ALCANCE DAS METAS

META/OBJETIVO	QUANTIDADE PREVISTA	NÚMERO DE PESSOAS ATENDIDAS	CUMPRIMENTO DAS AÇÕES PROGRAMADAS (x)sim () não Parcialmente	JUSTIFICATIVA (QUANDO NÃO ATENDER A QUANTIDADE PREVISTA)
Realizar adaptação e reforma com adequações no espaço da OSC, sem mudar sua área global, para atendimento de qualidade e segurança aos usuários.	Toda comunidade da OSC	Aproximadamente 120 usuários/mês	SIM	
Manter registros contábeis da entidade conforme as normas contabilidade			SIM	

3 - AÇÕES PROGRAMADAS E EXECUTADAS



META/OBJETIVO	MEIOS DE REALIZAÇÃO	DATAS PREVISTAS	DATAS CUMPRIDAS
Realizar adaptação e reforma com adequações no espaço da OSC, sem mudar sua área global, para atendimento de qualidade e segurança aos usuários.	-Contratação de serviços para colocação de vidros na OSC;	03/06/24 a 03/09/24	07/06/24 a 23/07/24
	-Contratação de serviços de pintura para revitalização da OSC;	08/07/24 a 08/10/24	09/07/24 a 08/10/24
Manter registros contábeis da entidade conforme as normas contabilidade	-Pagamento de honorários contábeis	12/04/24 a 11/01/2025	09/12/2024 a 06/01/2025



APAS - MON **Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região**

CNPJ: 04.280.580/0001-79

- .Fundada em 06 / 05 / 2000
- .Registrada em Cartório em 26 / 01 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal de Assistência Social nº 11 em 07 / 07 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente nº 13 em 07 / 07 / 2001
- .Filiada na Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social e Esportes nº 16.978 em 06/05/2004
- .Filiada à Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos – FENEIS nº 132 de 22/10/2002
- .Registrada no Conselho Nacional de Assistência Social nº 71010.002122/2006-63 em 19/12/2006
- .Utilidade Pública Municipal Lei nº 1.554 de 29/11/2002
- .Utilidade Pública Estadual Lei nº 15.320 de 08/09/2004
- .Utilidade Pública Federal Portaria 1.276 de 14/05/2006 nº 08071.009326/2006-74
- .CEBAS Portaria 168/2020 Ministério da Cidadania/Secretaria Nacional de Assistência Social

ANEXO III

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA – REF

OSC PARCEIRA	APAS-MON – Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região
CNPJ	04.280580/0001-79
OBJETO DA PARCERIA	Transferencia de recurso financeiro à OSC, para possibilitar a realização das ações previstas no Projeto “Qualidade e Segurança” utilizando recursos oriundos da Emenda Parlamentar Federal nº 313620720210002 – na modalidade custeio GND3, aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, Ata 351, em 31/08/2023, em regime de mútua cooperação, para consecução de finalidades de interesse público e recíproco, conforme detalhado, conforme detalhado no plano de trabalho.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	09/12/2024 a 13/01/2025
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO 02/2024
VALOR TOTAL DA PARCERIA	R\$ 20.000,00 – repasse em 10/05/2024
PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL	VALOR – R\$ 2.692,98

04.280.580/0001-79
Associação de Pais e Amigos
dos Surdos de Monlevade e Região
Rua Olga Demétria, 17
Mangabeiras - CEP 35.930-180
João Monlevade - MG

Escritório de Contabilidade Líder Ltda.
Rua Fernão Dias, nº 303 - 5º Andar
CEP 35.930-180 - João Monlevade - MG
Tel.: (31) 3852-3365
Empresa Contábil - CRC: 4523
CNPJ: 16.993.117/0001-81





- .Fundada em 06 / 05 / 2000
- .Registrada em Cartório em 26 / 01 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal de Assistência Social nº 11 em 07 / 07 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente nº 13 em 07/ 07/2001
- .Filiada na Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social e Esportes nº 16.978 em 06/05/2004
- .Filiada à Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos – FENEIS nº 132 de 2/10/2002
- .Registrada no Conselho Nacional de Assistência Social nº 71010.002122/2006-63 em 19/12/2006
- .Utilidade Pública Municipal Lei nº 1.554 de 29/11/2002
- .Utilidade Pública Estadual Lei nº 15.320 de 08/09/2004
- .Utilidade Pública Federal Portaria 1.276 de 14/05/2006 nº 08071.009326/2006-74
- .CEBAS Portaria168/2020 Ministério da Cidadania/Secretaria Nacional de Assistência Social

4 – RELATÓRIO FOTOGRÁFICO DE ATIVIDADES E/OU AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE

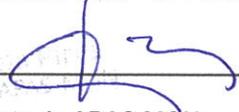
DATA/ LOCALIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
<p>Prestação de Serviços Contábeis</p>	 <p>CONTABILIDADE LÍDER CRC/MG 4623 O sucesso da sua empresa começa aqui Domingos Sávio de Vasconcelos CRC/MG 35701</p> <p>Telefone: (031) 3852-3355</p> <p>Celulares de Plantão: D.Pessoal: (031) 98896-7712 D.Fiscal: (031) 98896-7713 Sávio: (031) 98634-6575</p> <p>Email: contador.savio@gmail.com savio.lider@yahoo.com.br rh_lider2011@yahoo.com.br dfiscal.lider@yahoo.com.br contabil.lider@yahoo.com.br</p> <p>Rua Fernão Dias, 303 - 9º Andar, N. Gra. Rosário - 35930-100 João Monlevade/MG</p>

04.280.580/0001-79

Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região
Rua Olga Demétria, 17
Mangabeiras - CEP 35.935-192
João Monlevade - MG

João Monlevade, 22 de janeiro de 2025.
Neide das Graças Alexandre Silva

Responsável pela Prestação de Contas
Neide das Graças Alexandre Silva - CPF:250.228496-15


Presidente da APAS-MON
Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região





APAS - MON

Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Monlevade e Região

CNPJ: 04.280.580/0001-79

- .Fundada em 06 / 05 / 2000
- .Registrada em Cartório em 26 / 01 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal de Assistência Social nº 11 em 07 / 07 / 2001
- .Registrada no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente nº 13 em 07/ 07/2001
- .Filiada na Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social e Esportes nº 16.978 em 06/05/2004
- .Filiada à Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos – FENEIS nº 132 de 2/10/2002
- .Registrada no Conselho Nacional de Assistência Social nº 71010.002122/2006-63 em 19/12/2006
- .Utilidade Pública Municipal Lei nº 1.554 de 29/11/2002
- .Utilidade Pública Estadual Lei nº 15.320 de 08/09/2004
- .Utilidade Pública Federal Portaria 1.276 de 14/05/2006 nº 08071.009326/2006-74
- .CEBAS Portaria 168/2020 Ministério da Cidadania/Secretaria Nacional de Assistência Social



ANEXO V

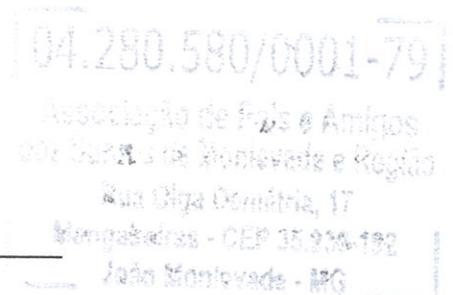
DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

DECLARAÇÃO

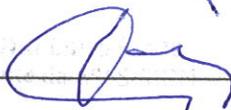
VIRGINIA LIMA PIRES, Presidente da ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS SURDOS DE MONLEVADE E REGIÃO, inscrita no CPF sob o nº 328.083726-04, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que **(DOMINGOS SÁVIO DE VASCONCELOS)**, inscrito no CPF sob o nº 279.794.156-04, CRC nº MG-035701/0-0, é o contador responsável pela referida Organização da Sociedade Civil e que seu registro está regular junto ao Conselho Regional de Contabilidade, conforme cópia anexa.

João Monlevade, 22 de janeiro de 2025.

 **Escritório de Contabilidade Líder Ltda.**
Rua Fernão Dias, nº 303 - 5º Andar
CEP 35.930-100 - João Monlevade - MG
Tel.: (31) 3852-3365
Empresa Contábil - CRC: 4523
CNPJ: 16.892.117/0001-01



Assinatura do contador e carimbo ou identificação



Assinatura do presidente da OSC

Obs.: anexar a esta declaração comprovante de regularidade do contador perante o Conselho Regional de Contabilidade



**CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS PROFISSIONAL**

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se em dia com seus débitos perante o CRC.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO

NOME..... : DOMINGOS SAVIO DE VASCONCELOS
REGISTRO..... : MG-035701/O-0
CATEGORIA..... : TÉCNICO EM CONTABILIDADE
CPF..... : ***.794.156-**

A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que posteriormente, venham a ser apurados pelo CRCMG contra o referido registro.

A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal Brasileiro, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Emissão: MINAS GERAIS, 23/01/2025 as 09:57:14.

Válido até: 23/04/2025.

Código de Controle: 370404.

Para verificar a autenticidade deste documento consulte o site do CRCMG.



Termo de Solicitação de Encerramento de Conta



Local e data

JOAO MONLEVADE MG , 16 de Janeiro de 2025

Ao

Banco do Brasil S.A.

Nome da dependência

2220-9 JOAO MONLEVADE

Endereço

AV.GETULIO VARGAS,5306

Cidade

JOAO MONLEVADE

UF
MG

CEP
35930003



Senhor Gerente,

Solicito o encerramento da conta nº 60295-7, de minha titularidade, mantida junto à agência 2220-9, conforme Resolução nº 4.753, de 26.09.2019, do Conselho Monetário Nacional.

Motivo do encerramento

Término do Convênio/Recursos

Autorizo o Banco do Brasil a:

- (i) liquidar todas as eventuais operações de crédito que previam débito de valores na conta objeto do pedido de encerramento;
- (ii) desvincular eventuais contratos e/ou aplicações não liquidados, inclusive de operações de crédito, e alterar a forma de cobrança para boleto, exceto nos casos de consignação em folha de pagamento e antecipações.
- (iii) cancelar todas as autorizações para débito automático de compromissos concedidas até a presente data, cujos lançamentos tenham que ocorrer na conta ora encerrada; e

DECLARO que estou ciente e de acordo que:

1. O Banco do Brasil terá o prazo de até 30 (trinta) dias, contados da entrega deste Termo, para confirmar o encerramento da conta indicada acima. Declaro o fornecimento do endereço para envio de comunicação que vier a ser necessária. As informações também estarão disponíveis em qualquer agência do Banco do Brasil ou na Central de Atendimento BB pelo 4004-0001.
2. Ficará à minha disposição, para posterior retirada, eventual saldo credor que venha a ser verificado na conta ora encerrada quando da finalização do processo de encerramento;
3. a partir desta data, a conta indicada entrará em processo de encerramento e, eventual remessa futura de salário poderá ser rejeitada;
4. continuo sendo o único responsável pelo pagamento, diretamente aos respectivos credores (companhias de água, luz, telefone, etc.), dos compromissos que tenham sido objeto de autorizações para débito automático, não sendo imputável ao Banco qualquer responsabilidade



Termo de Solicitação de Encerramento de Conta

relacionados à conta ora encerrada, que ainda estejam em meu poder e por qualquer motivo não tenham sido entregues neste ato.



15. Pelo presente Termo, MANIFESTO também que TENHO interesse no encerramento da(s) conta(s) cartão porventura existente(s), conforme faculta a cláusula XIX das Cláusulas Gerais do Contrato de Emissão e Utilização dos Cartões Banco do Brasil S.A. - Pessoas Físicas - Correntistas e Não Correntistas. DECLARO ter sido devidamente informado de que, no caso de encerramento da(s) conta(s) cartão: (i) deverei devolver o(s) cartão(ões) que esteja(m) em meu poder, inclusive adicional(is); (ii) permanecerei responsável pelos débitos remanescentes decorrentes do Contrato de Emissão e Utilização dos Cartões Banco do Brasil S.A., os quais deverão ser pagos de uma só vez; (iii) deverei liquidar o saldo devedor eventualmente verificado pelo Banco; (iv) farei jus à devolução proporcional do valor da Tarifa de Anuidade, a ser restituída na forma da cláusula 19.3 das Cláusulas Gerais do Contrato de Emissão e Utilização dos Cartões Banco do Brasil S.A. - Pessoas Físicas - Correntistas e Não Correntistas.

16. Declaro que estou ciente e de acordo que:

16.1. Na existência de operações vigentes do produto Compromissada Título Privado e/ou Compromissada Título Público (BB APLIC), devo solicitar, preferencialmente, o resgate total antecipado das operações. Mas caso tenha o interesse em permanecer com as operações ativas, independente da manutenção da conta corrente, fornecerei ao Banco do Brasil os dados bancários de conta corrente ou de poupança de minha titularidade em outra instituição financeira, e autorizo a transferência da integralidade do crédito respectivo para a referida conta quando do vencimento das operações. Assumo total compromisso em manter a conta fornecida da outra instituição financeira ativa até a liquidação das operações ou informar ao Banco do Brasil S.A. no prazo máximo de 10 (dez) dias antes do vencimento das operações uma nova conta para cadastramento/vinculação às operações, eximindo o Banco do Brasil S.A. de qualquer responsabilidade pelo não recebimento dos valores na data do vencimento das operações, em virtude de fornecimento intempestivo ou incorretos dos dados de minha conta corrente ou de poupança na outra instituição financeira.

16.2. Na existência de operações vigentes do produto Letra Financeira, tendo em vista o prazo mínimo legal que não admite resgates antecipados, fornecerei ao Banco do Brasil os dados bancários de conta corrente ou de poupança de minha titularidade em outra instituição financeira, e autorizo a transferência da integralidade do crédito respectivo para a referida conta quando do vencimento das operações. Assumo total compromisso em manter a conta fornecida da outra instituição financeira ativa até a liquidação das operações ou informar ao Banco do Brasil S.A. no prazo máximo de 10 (dez) dias antes do vencimento das operações uma nova conta para cadastramento/vinculação às operações, eximindo o Banco do Brasil S.A. de qualquer responsabilidade pelo não recebimento dos valores na data do vencimento das operações, em virtude de fornecimento intempestivo ou incorretos dos dados de minha conta corrente ou de poupança na outra instituição financeira.

17. Caso existam posições em Derivativos abertas, em virtude desta solicitação de encerramento da conta corrente indicada no item 3 do Apêndice do Contrato Global de Derivativos (CGD), declaro que estou ciente e concordo com a Antecipação das Operações de Derivativos de acordo com o art. 15.6 do Contrato Global de Derivativos (CGD).

18. Caso existam operação(ões) nas linhas de Crédito Rural vinculada(s) à conta objeto da presente solicitação de encerramento e que permanecerão ativa(s), autorizo a alteração da forma de pagamento para BOLETO. Declaro que é minha responsabilidade comparecer a agência BB para solicitação da emissão/impressão do boleto de cobrança, para pagamento das





Firefox

https://autoatendimento2.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSess.

Consultas - Extrato de conta corrente



Consultas - Extrato de conta corrente

G3351609173638901
16/01/2025 09:21:17

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 60295-7 ASSOCIACAO P A S M REGIAO
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
05/12/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
06/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.601	525,00 D	
				104 0607 016893117000181 ESCRITORIO DE			
06/01/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	525,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
13/01/2025		2220	99015	470 Transferência enviada	552.220.000.049.665	2.417,80 D	
				13/01 15:22 JOAO MONLESIGTV ESTR3			
13/01/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.417,80 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
16/01/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
Saldo							0,00 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							31/01/2025
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							03/02/2025

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

Aceita Pix? E o jeito mais rapido de vender. Seu cliente paga e voce recebe em segundos. Cadastre sua chave Pix PJ no BB Digital, App ou agencias.

OBSERVAÇÕES:



Transação efetuada com sucesso por: JD830496 VIRGINIA LIMA PIRES.



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G335160917363890013
16/01/2025 09:22:11



Cliente

Agência 2220-9
Conta 60295-7 ASSOCIACAO P A S M REGIAO
Mês/ano referência JANEIRO/2025

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	2.941,42			2.227,033543		
06/01/2025	RESGATE	525,00	0,85		397,740717	1,322092452	1.829,292826
	Aplicação 07/06/2024	525,00	0,85		397,740717		
13/01/2025	RESGATE	2.417,80	4,72		1.829,292826	1,324294266	
	Aplicação 07/06/2024	2.417,80	4,72		1.829,292826		
16/01/2025	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	2.941,42
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	2.942,80
RENDIMENTO BRUTO (+)	6,95
IMPOSTO DE RENDA (-)	5,57
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	1,38
SALDO ATUAL =	0,00
Disponível p/ Resg =	0,00
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

Valor da Cota

31/12/2024	1,320779604
16/01/2025	1,325632175

Rentabilidade

No mês	0,3674
No ano	0,3674
Últimos 12 meses	8,0068

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 16/01/2025 - Cota: 1,325632175

Transação efetuada com sucesso por: JD830496 VIRGINIA LIMA PIRES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088





PREFEITURA DE **JOÃO
MONLEVADE**
ADMINISTRAÇÃO 2025 - 2028



**PORTARIA Nº 216/2025
DE 16 DE JANEIRO DE 2025**

DESIGNA MEMBROS PARA COMPOR A COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PARA MONITORAR E AVALIAR PARCERIAS CELEBRADAS ENTRE O MUNICÍPIO E AS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

O PREFEITO MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE, no desempenho de suas atribuições legais, conferidas pelo art. 52, inciso VI, da Lei Orgânica Municipal;

RESOLVE:

Art. 1º Designa, membros para compor a Comissão de Monitoramento e Avaliação das parcerias celebradas entre o Município de João Monlevade e as Organizações da Sociedade Civil, conforme previsto na Lei Federal 13.019, de julho de 2014 e no Decreto Municipal 112, de 06 de Dezembro de 2018, passando a constar os seguintes membros:

- PAULIANA CARLA NAZARÉ DOS SANTOS SILVA
- RENATA APARECIDA DE OLIVEIRA BRAZ
- FLÁVIO CRISTIANO PIRES MACHADO
- JOSÉ SILVÉRIO DOS SANTOS

Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos na data de 02 de Janeiro de 2025.

João Monlevade, em 16 de Janeiro de 2025.


Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, ao décimo sexto dia do mês de Janeiro de 2025.



RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

DADOS E INFORMAÇÕES DA PARCERIA

APASMON - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS SURDOS DE MONLEVADE E REGIÃO

Responsável pelo acompanhamento da parceria: Rita de Cássia Andrade Ottoni

Telefone: (31) 3859-2553 - E-mail: setordeparceriaspmjm@gmail.com

Termo de Colaboração: nº 02/2024

Vigência da parceria: 12/04/2024 a 11/01/2025

Valor global da parceria: R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) - Repasse em 10/05/2024

Prestação de contas - PARCIAL 02 (FINAL) – R\$ 2.692,98 (dois mil, seiscentos e noventa e dois reais, noventa centavos)

MONITORAMENTO

OBJETO DA PARCERIA

Esta parceria visa possibilitar a realização das ações previstas no **Projeto “Qualidade e Segurança”**, utilizando recursos oriundos da Emenda Parlamentar Federal nº 313620720210002 - na modalidade custeio GND3, aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, Ata 351, em 31/08/2023, em regime de mútua cooperação, para consecução de finalidades de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho.

PERÍODO DAS ATIVIDADES DE MONITORAMENTO DESCRITAS NESTE RELATÓRIO

20/12/2024 a 11/01/2025

RESULTADOS

[] parciais [x] finais

ACOMPANHAMENTO DAS METAS DA PARCERIA

As metas definidas foram alcançadas, no período em análise.

EFICÁCIA DOS INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

[X] satisfatórios [] insatisfatórios



FATOS OBSERVADOS EM VISITAS TÉCNICAS E/OU REUNIÕES PERIÓDICAS	Foi observada a correta administração do recurso público pela OSC, com a devida transparência e zelo na execução das ações previstas.
AVALIAÇÃO	
ANÁLISE QUALITATIVA	<p>Toda a comunidade da OSC foi beneficiada com o cumprimento das metas pactuadas no plano de trabalho, com destaque para as seguintes ações:</p> <ul style="list-style-type: none">- Realização de adaptações e reformas com adequações no espaço da OSC, mantendo sua área global, a fim de garantir um atendimento de qualidade e segurança aos usuários.- Manutenção de registros contábeis da entidade em conformidade com as normas contábeis vigentes.
ANÁLISE QUANTITATIVA	A parceria com a APASMON resultou em avanços significativos para os usuários surdos garantindo um atendimento mais qualificado e inclusivo, com foco na acessibilidade e segurança.
EFEITO SANEADOR DO MONITORAMENTO	A OSC recebeu orientações para execução total do objeto, esclarecimentos sobre documentação para composição do processo de prestação de contas e também, orientações para cumprimento do Art.11 da Lei 13.019/2014.
TRANSPARÊNCIA E CONTROLE	<p>O Termo de Parceria e o Plano de Trabalho estão publicados no site da Prefeitura Municipal de João Monlevade nos seguintes endereços:</p> <p>https://pmjm.mg.gov.br/pagina/15_Termos-de-Parcerias.html https://pmjm.mg.gov.br/publicacoes https://www.diariomunicipal.com.br/amm-mg/pesquisar https://pmjm.mg.gov.br/pagina/14_Prestacao-de-Contas.html</p>
CONTROLE SOCIAL	O controle social da parceria é realizado pela Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), pelo Conselho

	Municipal de Assistência Social (CMAS) e pelas respectivas comissões, assegurando a transparência e acompanhamento da execução das ações.
IMPACTO DA PARCERIA	[X] Social
CONCLUSÃO	Conclui-se que a Associação de Proteção e Assistência Social de João Monlevade (APASMON) executou de maneira satisfatória as ações descritas no plano de trabalho durante o período de análise, alcançando as metas estabelecidas e cumprindo as exigências legais e financeiras previstas.

João Monlevade, 30 de janeiro de 2025.

Silva

Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva - Setor de Parcerias - MROSC

João Monlevade, 30 de janeiro de 2025..

HOMOLOGAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: [X] SIM [] NÃO

Observações: A OSC devolveu o valor de R\$ 2.417,80 (dois mil, quatrocentos e dezessete reais, oitenta centavos) referente ao saldo em conta bancária específica, não utilizado na execução desta parceria.

Pauliana C. N. dos S. Silva

Renata A. de O. Braz

Flávio C. P. Machado

José Silvério dos Santos

Membros da Comissão de Monitoramento e Avaliação - MROSC - Portaria 216/2025, de 16/01/2025



PREFEITURA DE **JOÃO
MONLEVADE**
ADMINISTRAÇÃO 2025 - 2028



**PORTARIA Nº 214/2025
DE 16 DE JANEIRO DE 2025**

**DESIGNA GESTORA DAS PARCERIAS E
COOPERAÇÕES CELEBRADAS PELO
MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE**

O PREFEITO MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE, no desempenho de suas atribuições legais, conferidas pelo art. 52, inciso VI, da Lei Orgânica Municipal;

RESOLVE:

Art. 1º Designa, servidora abaixo relacionada para exercer a função de gestora das parcerias e cooperações a serem celebradas entre o Município de João Monlevade e as Organizações da Sociedade Civil, conforme previsto na legislação vigente

- **Rita de Cássia Andrade Ottoni**

Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação,

João Monlevade, em 16 de Janeiro de 2025.

Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, ao décimo sexto dia do mês de Janeiro de 2025.

PARECER TÉCNICO CONCLUSIVO DE ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL

I. DADOS DA PARCERIA:

OSC PARCEIRA: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS SURDOS DE MONLEVADE E REGIÃO - APAS-MON

PROCESSO DE DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO: nº 02/2024

INSTRUMENTO DE PARCERIA: TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 02/2024

VIGÊNCIA: 09 (nove) meses a partir de sua assinatura, conforme prazo previsto no Plano de Trabalho, produzindo efeitos jurídicos após 12 de abril de 2024, data que esta parceria foi publicada no Diário Oficial do Município.

UNIDADE GESTORA ADMINISTRATIVA: Secretaria Municipal de Assistência Social.

OBJETO DA PARCERIA: Realização das ações previstas no Projeto “Qualidade e Segurança”, utilizando recursos oriundos da Emenda Parlamentar Federal nº 313620720210002 - na modalidade custeio GND3, aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, Ata 351, em 31/08/2023, em regime de mútua cooperação, para consecução de finalidades de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, único anexo que integra o presente instrumento.

VALOR GLOBAL DA PARCERIA: R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)

VALOR REPASSADO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), parcela única, repasse em 10/05/2024.

RELATÓRIOS TÉCNICOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Emitidos pela servidora Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva, Matrícula nº 13.966, e homologados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, previamente designada pela Portaria Municipal nº 216/2025, de 06/01/2025.

II. OBJETIVO DO PARECER TÉCNICO:

O objetivo deste parecer é analisar a prestação de contas final da parceria entre o Município de João Monlevade e a APAS-MON. A análise verifica se os objetivos e metas foram



atingidos conforme descrito no Termo de Colaboração e nos relatórios relacionados. parecer também assegura que todas as normas e exigências legais foram cumpridas e que a execução foi transparente e eficiente.

III. FUNDAMENTAÇÃO:

A – GESTÃO DA PARCERIA:

Foram realizadas reuniões periódicas entre a presidente da OSC, Sr.^a Virgínia Lima Pires, os membros da Comissão de Monitoramento e Avaliação e a Gestora de Parcerias da Prefeitura. Essas reuniões visaram orientar a OSC sobre o cumprimento das metas da parceria.

B – CUMPRIMENTO DAS METAS, A SEGUIR:

- 1) Adaptação e Reforma do Espaço: A OSC realizou adaptações no seu espaço, garantindo melhor qualidade e segurança no atendimento aos usuários, sem alterar a área total do local.
- 2) Manutenção dos Registros Contábeis: A entidade manteve os registros contábeis conforme as normas contábeis brasileiras.

Os relatórios de execução do objeto e financeiro, bem como os relatórios técnicos de monitoramento e avaliação, confirmam que a OSC cumpriu as metas estabelecidas.

C – BENEFÍCIOS E IMPACTOS DA PARCERIA:

O Projeto **“QUALIDADE E SEGURANÇA”** foi fundamental para aprimorar o atendimento aos usuários da OSC. A revitalização do espaço com as devidas adequações e a manutenção dos registros contábeis conforme as normas brasileiras proporcionaram um atendimento mais humanizado e de alta qualidade. Essas melhorias garantiram que tanto os profissionais quanto os usuários recebessem uma experiência mais eficiente e acolhedora.

D – SATISFAÇÃO DO PÚBLICO:

De acordo com o Artigo X da Lei nº 13.019/14, foi disponibilizada a pesquisa de satisfação para os usuários da OSC, realizada durante o mês de novembro de 2024. A pesquisa foi feita em meio virtual através do Google Forms e em meio físico, que ficou disponível na sede, onde os usuários puderam opinar e avaliar o atendimento recebido e outras questões pertinentes as parcerias vigentes entre o município e a OSC. Todas as avaliações foram positivas e mostraram a importância do funcionamento da OSC no Município de João Monlevade e a necessidade da continuidade da parceria no próximo ano, visto serem atividades fundamentais para o público atendido.



E – SUSTENTABILIDADE E CONTINUIDADE DAS AÇÕES QUE FORAM OBJETO DA PARCERIA:

Conforme a Lei 13.019/2014, **Art. 59, § 2º - No caso de parcerias financiadas com recursos de fundos específicos, o monitoramento e a avaliação serão realizados pelos respectivos conselhos gestores, respeitadas as exigências desta Lei**, recomenda-se que o Conselho Municipal de Assistência Social continue a monitorar e avaliar os projetos da APAS-MON para garantir a continuidade e eficácia das ações.

F – TRANSPARÊNCIA:

O Termo de Parceria, o Plano de Trabalho e o Processo de Prestação de Contas estão publicados no site da Prefeitura Municipal de João Monlevade nos seguintes endereços:

- https://pmjm.mg.gov.br/pagina/15_Termos-de-Parcerias.html
- <https://pmjm.mg.gov.br/publicacoes>
- <https://www.diariomunicipal.com.br/amm-mg/pesquisar>
- https://pmjm.mg.gov.br/pagina/14_Prestacao-de-Contas.html

III. OBSERVAÇÕES: A OSC devolveu o valor de R\$ 2.417,80 (dois mil, quatrocentos e dezessete reais, oitenta centavos) referente ao saldo em conta bancária específica, não utilizado na execução desta parceria.

V. CONCLUSÃO:

Sendo assim, atesto que a Prestação de Contas Final do Termo de Colaboração nº 02/2024 é considerada **REGULAR** e encaminho os autos do processo de prestação de contas final para análise e manifestação conclusiva da Secretaria Municipal de Assistência Social, conforme o Art. 69, § 5º, da Lei Federal 13.019/2014 e o Art. 1º da Portaria nº 421/2023, de 20 de outubro de 2023, além de demais normas e regulamentos pertinentes.

João Monlevade, 30 de janeiro de 2025



Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestora de Parcerias - Portaria nº 214/2025, de 16 de janeiro de 2025.



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



**PORTARIA Nº 421 /2023
DE 20 DE OUTUBRO DE 2023**

DISPÕE SOBRE A DESIGNAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA MANIFESTAÇÃO CONCLUSIVA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DAS PARCERIAS CELEBRADAS ENTRE O MUNICÍPIO E AS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

O **PREFEITO MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE**, no desempenho de suas atribuições legais, conferidas pelo art. 52, inciso VI, da Lei Orgânica Municipal;

RESOLVE:

Art. 1º Delegar ao Gestor da Unidade Administrativa responsável pela parceria celebrada entre o Município e as Organizações da Sociedade Civil a manifestação conclusiva sobre a prestação de contas, nos termos do Art. 70, do Decreto Municipal Nº 112/2018.

Parágrafo único - A manifestação conclusiva sobre a prestação de contas fica condicionada a:

I - Apresentação do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação;

II - Homologação do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação pela Comissão de Monitoramento e Avaliação do MROSC;

III - Emissão do Parecer Técnico de análise de prestação de contas pelo Gestor de Parcerias do MROSC.

Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

João Monlevade, em 20 de Outubro de 2023

Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, ao vigésimo dia do mês de Outubro de 2023.

Gentil Lucas Moreira Bicalho
Assessor de Governo

Rua Geraldo Miranda, 337 – Nossa Senhora da Conceição – João Monlevade/ MG – CEP: 35930-027
Fone: (31) 3859-2500 – www.pmjm.mg.gov.br



DESPACHO

Encaminhamos os autos da prestação de contas composta de 109 folhas, incluindo esta, referente à **PARCIAL 02 – Final, DO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 02/2024 da APASMON - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS SURDOS DE MONLEVADE E REGIÃO**, cujo objeto é “A execução do projeto **“QUALIDADE E SEGURANÇA”** em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, sendo de relevância pública e social, através de recurso oriundo da Emenda Parlamentar Federal nº 313620720210002 - na modalidade custeio GND3, aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, Ata 351, em 31/08/2023”, para análise e manifestação conclusiva da Secretaria Municipal de Assistência Social, conforme Art.1º, da Portaria nº 421/2023, de 20 de outubro de 2023.

João Monlevade, 31 de janeiro de 2025.

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Setor de Parcerias - MROSC - Mat.012.520



PREFEITURA DE **JOÃO
MONLEVADE**

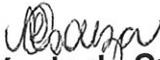


**MANIFESTAÇÃO CONCLUSIVA SOBRE PRESTAÇÃO DE CONTAS
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS SURDOS DE MONLEVADE E REGIÃO
APASMON**

Trata-se o presente documento de manifestação conclusiva sobre a **Prestação de Contas Final referente ao Termo de Colaboração Nº 02/2024**, formalizado entre o município de João Monlevade e a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS SURDOS DE MONLEVADE E REGIÃO- APASMON**.

Após análise da documentação apresentada, da manifestação da Comissão de Monitoramento e Avaliação, do Parecer Técnico de análise de Prestação de Contas emitido pela Gestora de Parcerias, e ainda, nos termos do art. 59, §2º e art. 66, § único a Art. 69, § 5º, da Lei Federal nº 13.019/14 e em conformidade com o art. 70 do Decreto Municipal nº 112/2018, **MANIFESTO pela APROVAÇÃO da Prestação de Contas Final** a que se refere o Termo de Colaboração nº 02/2024, haja vista que o objetivo e as metas foram alcançados e a parceria gerou benefício e impacto social esperado, no período em análise.

João Monlevade, 31 de junho de 2025.


Rita de Cássia da Cruz Souza
Secretária Municipal de Assistência Social