

MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

TERMO DE FOMENTO Nº. 02/2025

Órgão Responsável: Secretaria Municipal de Saúde

Parceiro: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS SURDOS DE MONLEVADE E REGIÃO - APAS-MON, CNPJ sob o nº. 04.280.580/0001-79.

Objeto: O objeto desta parceria é possibilitar a execução das ações previstas no projeto “**PRO-SURDO**”, programa de assistência nas áreas de Saúde e Educação aos associados surdos e seus familiares e demais membros da comunidade de João Monlevade, conforme detalhado no plano de trabalho.

Vigência: 90 (noventa) dias – 1º de fevereiro a 30 de abril de 2025.

Valor Global: R\$ 29.500,00 (vinte e nove mil e quinhentos reais) a ser repassado em 01 (uma) parcela de R\$ 12.500,00 (doze mil e quinhentos reais) e 02 (duas) parcelas de R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais)

Dotação orçamentária a ser utilizada: 02015001.1030210032.103 – 33.50.43.00 – FICHA 470, FONTE 15000001002 e as que vierem a substituir.

RAQUEL DE SOUZA PAIVA DRUMOND

Secretaria Municipal de Saúde

LAÉRCIO JOSÉ RIBEIRO

Prefeito Municipal