

TERMO DE APOSTILAMENTO

DATA: 03/06/2019

REFERÊNCIA: Termo de Colaboração nº 15/2019

CHAMAMENTO PÚBLICO CMDCA/JM: nº 01/2019

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: APAE – ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOÃO MONLEVADE

OBJETO DA PARCERIA: Transferência de recurso financeiro à OSC através do FUNDO MUNICIPAL PARA A INFANCIA E ADOLESCENCIA DE JOÃO MONLEVADE – FMIA/JM, oriundos do Programa Cidadãos do Amanhã/ Fundação ArcelorMittal, em regime de mútua cooperação entre o MUNICÍPIO e a OSC, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução do projeto: ***“Atender e acompanhar usuários na faixa etária de 0 a 18 anos incompletos e seus familiares, nas áreas de Assistência Social e Fonoaudiologia.”*** de relevância pública e social definido no Plano de Trabalho, que rubricado pelas partes, integra o presente instrumento.

DATA DE ASSINATURA: 31/05/2019 – Publicação no Diário Oficial em 03/06/2019

VIGÊNCIA DA PARCERIA: 31/05/2019 a 31/12/2019

Aos 03 dias do mês de junho de 2019, na sala de Parcerias, na Prefeitura Municipal de João Monlevade, situada na Rua Geraldo Miranda, nº 337, Bairro Nossa Sr^a da Conceição, após constatação de erro material apresentado pela OSC - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de João Monlevade - APAE e em conformidade com Art. 57 da Lei 13.019/2014, altera-se no Plano de trabalho do termo de colaboração acima mencionado, o item abaixo

referenciado:

9 - DEFINIÇÃO DOS PARÂMETROS A SEREM UTILIZADOS PARA A AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS:

| META/OBJETIVO | NÚMERO DE PESSOAS ATENDIDAS | PARÂMETROS A SEREM UTILIZADOS PARA A AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS |
|---|---|---|
| Promover atendimento especializado de assistência social. | <p>ONDE SE LÊ: Média de 30 usuários por mês.</p> <p>LÊ-SE: Média de 20 atendimentos por mês</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Cópia do contrato de prestação de serviços; -Nota fiscal eletrônica; -Pesquisa de preço, mínimo de 03 orçamentos; -Comprovante de pagamento por meio de transferência; -Comprovante de pagamento ISS; -Relatório mensal de atividades; -Relatório de horas trabalhadas; -Cópia do Registro Profissional no Conselho competente; -Mapa mensal de atendimento ao usuário, assinado pelo responsável da OSC e pelo profissional que atendeu o usuário; -Relatório fotográfico. |
| Promover atendimento especializado de fonoaudiologia. | <p>ONDE SE LÊ: Média de 30 usuários por mês.</p> <p>LÊ-SE: Média de 20 atendimentos por mês</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Cópia do contrato de prestação de serviços; -Nota fiscal eletrônica; -Pesquisa de preço, mínimo de 03 orçamentos; -Comprovante de pagamento por meio de transferência; -Comprovante de pagamento ISS; -Relatório mensal de atividades; -Relatório de horas trabalhadas; -Cópia do Registro Profissional no Conselho competente; -Mapa mensal de atendimento ao usuário, assinado pelo responsável da Osc e profissional que atendeu o usuário; -Relatório fotográfico. |

O presente apostilamento, para efeitos legais, passa a fazer parte integrante do Termo de Colaboração nº 15//2019 até sua vigência e não caracteriza alteração do objeto da parceria.

João Monlevade, 3 de Junho de 2019.

Ana Angélica Prandini de Assis
Secretária Municipal de Assistência Social

Simone Carvalho
Prefeita Municipal