



CMDPI
João Monlevade 2024

PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"



Prestação de contas Setembro/23 a Maio /24

ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE
-GESTÃO 2023-2024-



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE
Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG

ANEXO I
OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 01 / 2023

João Monlevade, 13 de maio de 2024

Ilm^a. Sr^a

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestora de Parcerias - Prefeitura Municipal de João Monlevade

Assunto: Prestação de Contas - Termo de Fomento nº 09/2023

Parcela: Única

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

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: <u>21</u> / <u>05</u> / <u>24</u> <u>Dilva</u> 10297 Assinatura/Nome/Matricula

Recebido em: 21 05 24

Responsável: Cássia Ottoni
mh-29



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE

Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG

ANEXO II

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - (REO)

OSC PARCEIRA	ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE
CNPJ	18.266.098/0001-99
OBJETO DA PARCERIA	Possibilitar a realização das ações previstas no projeto "Cuidar dos Idosos", utilizando recursos do Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de JM, conforme RESOLUÇÃO nº 001/2022 do CMDPI/JM e detalhado no Plano de Trabalho, que integra o presente instrumento.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	SETEMBRO/23 a MAIO/24
TIPO DE PARCERIA	() COLABORAÇÃO (X) FOMENTO () COOPERAÇÃO
VALOR TOTAL REPASSE	R\$ 56.200,00
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PRESTAÇÃO DE CONTAS - PARCELA UNICA VALOR: R\$ 54.565,13 DATA DO REPASSE – 06/09/2023

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21/05/24
Assinatura/Nome/Matricula
Bilva 10997

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA

Objetivo Geral:

Capacitar pessoas, preferencialmente, em condições de vulnerabilidade a cuidar dos seus familiares idosos e obter rendimentos como profissional habilitado no mercado de trabalho.

Diretriz 2: Garantia dos Direitos, Prevenção, Capacitação e Aperfeiçoamento dos direitos humanos da Pessoa Idosa.

a) Cursos de qualificação/capacitação para aperfeiçoar profissionais, familiares e demais pessoas nos cuidados com a pessoa idosa;

Objetivos específicos:

- Selecionar participantes do projeto de perfil compatível com os critérios e objetivos estabelecidos;
- Contratar profissional ou instituição competente e habilitada para capacitação dos alunos, nas melhores e mais seguras práticas de atendimento a idosos;
- Preparar e disponibilizar espaço em condições de realização do treinamento;
- Disponibilizar um kit de 1 Estetoscópio, 1 Esfignomanometro e 1 Termômetro
- Disponibilizar lanche para os alunos
- Disponibilizar um oxímetro como prêmio de formatura
- Encerramento com formatura

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 21/05/24

Diogo 10897

Assinatura/Nome/Matricula

3



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE

Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG

2 - PÚBLICO-ALVO E ALCANCE DAS METAS

25 pessoas de baixa renda, maiores de 18 anos, preferencialmente, com idosos na família, com formação escolar mínima necessária ao bom acompanhamento do treinamento.

META/OBJETIVO	QUANTIDADE PREVISTA	NÚMERO DE PESSOAS ATENDIDAS	CUMPRIMENTO DAS AÇÕES PROGRAMADAS () sim () não	JUSTIFICATIVA (QUANDO NÃO ATENDER A QUANTIDADE PREVISTA)
Capacitar pessoas de baixa renda, maiores de 18 anos, preferencialmente, com idosos na família, com ensino fundamental completo, escolaridade mínima necessária para capacitação, como cuidadores de idosos.	25 famílias	22 famílias	Sim	3 alunas não conseguiram concluir o curso
Fornecer oxímetro, como premio aos alunos capacitados. Diplomação dos alunos	25 famílias	22 famílias	Sim	3 alunas não conseguiram concluir o curso

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: 21 / 05 / 24 <i>Oliver</i> 10994 Assinatura/Nome/Matricula

3 - AÇÕES PROGRAMADAS E EXECUTADAS

META/OBJETIVO	MEIOS DE REALIZAÇÃO	DATAS PREVISTAS	DATAS CUMPRIDAS
. Capacitar pessoas de baixa renda, maiores de 18 anos, preferencialmente, com idosos na família, com ensino fundamental completo, escolaridade mínima necessária para capacitação, como cuidadores de idosos.	<ul style="list-style-type: none"> • Selecionar participantes com perfil adequado à proposição do projeto; • Contratar profissional ou instituição competente e habilitada para capacitação dos alunos, nas melhores e mais seguras práticas de atendimento a idosos; • Preparar e disponibilizar espaço em condições de realização do treinamento; • Disponibilizar um kit acadêmico com 1 estetoscópio, 1 esfigmomanômetro e 1 termômetro; • Fornecimento de lanche 	1º, 2º, 3º, 4º e 5º mês <ul style="list-style-type: none"> ▪ Montagem do Curso e Contratação de profissional capacitado; ▪ Seleção dos participantes; ▪ Preparação do espaço de realização do treinamento. ▪ Contratação do treinamento; ▪ Acerto de documentação dos selecionados ▪ Matrícula dos selecionados 6º e 7º mês <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização do treinamento teórico e prático 8º e 9º mês <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliação final e conclusão 	
Fornecer certificado e oxímetros, como prêmio de formatura aos alunos capacitados. Diplomação com formatura	<ul style="list-style-type: none"> • Aquisição de oxímetros, para uso do aluno, após o treinamento. 	9º mês Entrega dos oxímetros, Diplomação e formatura	



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE

Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG

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

DATA/ LOCALIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
<p>SET E OUT/202 – SALÃO DA JUVENTUDE - ROTARY</p> <p>Atendimento aos requisitos para o espaço do treinamento: Extintores, acessos, etc</p>	
<p>OUT/23 –</p> <p>Consolidação de cronograma e divulgação do treinamento.</p>	
<p>NOV/ DEZ/23</p> <p>Fechamento do contrato Concorrência dos lanches Adequação dos banheiro acessibilidade, Quadro e pinceis. Seleção e matrícula dos participantes</p>	
<p>JANEIRO/24</p> <p>Aquisição dos kits acadêmicos e início dos treinamentos</p>	
<p>FEV e MAR/24</p> <p>Continuidade das aulas, trabalhos e avaliações</p>	

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21/05/24



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE

Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG

MARÇO/24

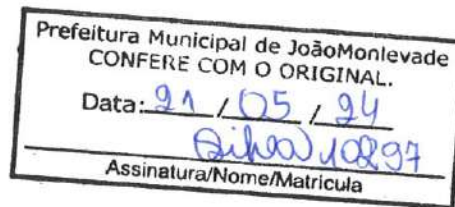
Formatura e premiações



João Monlevade, 13, maio de 2024

Responsável pela Prestação de Contas
CPF: 219.645.646-20

Presidente da OSC



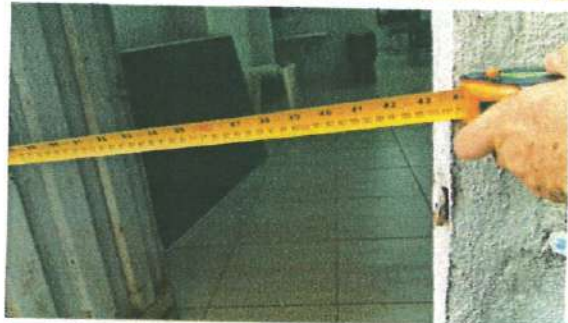


ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE

Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG

RELATÓRIO FOTOGRÁFICO

Atendimento à exigências para o espaço do curso





ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE

Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG

Divulgação, Seleção e Matrícula



Curtido por azinetearaujo e outras pessoas
anoticiaregionaljm Rotary lança projeto "Cuidar do Idoso" para formação de cuidadores

R O Rotary Club de João Monlevade abriu inscrições para candidatos ao Curso Gratuito de Cuidadores de Idosos. O curso, segundo a entidade, tem o objetivo de formar profissionais com competências para atuar e intervir em seu campo de trabalho e que sejam capazes de auxiliar e prestar cuidados à pessoa idosa com ou sem necessidade de cuidados especiais em sua rotina, a fim de obter resultados



Curtido por mreginacsoares e outras pessoas
rotaryclub_jm O Rotary Club de João Monlevade realizará o Curso para Cuidadores de... mais

to e Avaliação



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE

Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG

Realização do Treinamento





ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE

Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG

Formatura e Premiações





ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE

Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG

ANEXO III

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA – REF

OSC PARCEIRA	ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE
CNPJ	18.266.098/0001-99
OBJETO DA PARCERIA	Possibilitar a realização das ações previstas no projeto “Cuidar dos Idosos”, utilizando recursos do Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de JM, conforme RESOLUÇÃO nº 001/2022 do CMDPI/JM e detalhado no Plano de Trabalho, que integra o presente instrumento.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	SETEMBRO/23 a MAIO/24
TIPO DE PARCERIA	() COLABORAÇÃO (X) FOMENTO () COOPERAÇÃO
VALOR TOTAL REPASSE	R\$ 56.200,00
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PRESTAÇÃO DE CONTAS – PARCELA ÚNICA VALOR: R\$ 54.565,13 DATA DO REPASSE – 06/09/2023

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 05 / 24
Elizavete 102994
Assinatura/Nome/Matricula



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE
Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG

N O T A E X P L I C A T I V A

EXTRATOS DO PROJETO CUIDAR DOS IDOSOS

O depósito em conta foi realizado no dia 06/09/2023, entretanto, não ocorreram gastos do projeto, de setembro a dezembro de 2023.

O valor original de R\$ 56.200,00 investido atingiu, em 31 de dezembro de 2023 o valor de R\$ 57.539,24. A partir de janeiro/24 ocorreram os gastos do projeto, conforme demonstrado nos extratos.

João Monlevade, 13 de maio de 2024

Mauricio Soares Filho
Presidente da OSC

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: 21 / 05 / 24 Assinatura/Nome/Matrícula Silva 10204

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

Conta: 0607 | 003 | 00006006-7

Data: 13/05/2024 - 15:55

Mês: Setembro/2023

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
01/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/09/2023	000001	CRED TED	56.200,00 C	56.200,00 C
07/09/2023	000000	SALDO DIA		56.200,00 C
08/09/2023	000000	SALDO DIA		56.200,00 C
11/09/2023	000000	SALDO DIA		56.200,00 C
12/09/2023	000000	SALDO DIA		56.200,00 C
13/09/2023	000000	SALDO DIA		56.200,00 C
14/09/2023	000000	SALDO DIA		56.200,00 C
15/09/2023	000000	SALDO DIA		56.200,00 C
18/09/2023	000000	SALDO DIA		56.200,00 C
19/09/2023	000000	SALDO DIA		56.200,00 C
20/09/2023	000000	SALDO DIA		56.200,00 C
21/09/2023	000000	SALDO DIA		56.200,00 C
22/09/2023	000000	SALDO DIA		56.200,00 C
25/09/2023	663462	APLICACAO	56.200,00 D	0,00 C
25/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 05 / 24
Assinatura/Nome/Matricula

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

Conta: 0607 | 003 | 00006006-7

Data: 13/05/2024 - 15:59

Mês: Dezembro/2023

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
01/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Ajô CAIXA: 0800 104 0104

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: 21/05/24 Silvio 10297 Assinatura/Nome/Matrícula
--

15



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência JOAO MONLEVADE, MG	Código 0607	Operação 5948	Emissão 09/05/2024
---------------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,7947	No Ano(%) 11,5352	Nos Últimos 12 Meses(%) 11,5352	Cota em: 30/11/2023 2,15893200	Cota em: 29/12/2023 2,17608900
---------------------	----------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE	CPF/CNPJ 18.266.098/0001-99	Conta Corrente 0003.000000006006-7	Mês/Ano 12/2023	Folha 01/01
---------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------	--------------------	----------------

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação
---------------------------------	-------------------

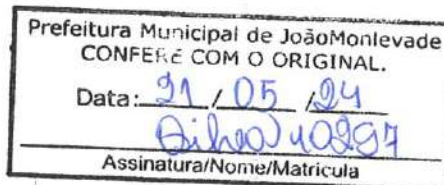
Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	57.085,59C	26.441,586211
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	453,65C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	57.539,24C	26.441,586211
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
------	-----------	-----------	---------------



Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 - 726 0101	Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones da caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

16

Extrato por período

Cliente: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

Conta: 0607 | 003 | 00006006-7

Data: 20/04/2024 - 11:22

Mês: Janeiro/2024

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
02/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/01/2024	361500	RESGATE	6.000,00 C	6.000,00 C
31/01/2024	000000	SALDO DIA		6.000,00 C
23/01/2024	231438	TEV MESM T	5.649,75 D	350,25 C
23/01/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
24/01/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
25/01/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
26/01/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
29/01/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
30/01/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
31/01/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 05 / 24
Assinatura/Nome/Matricula
Silvia 10294



**Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação**

Nome da Agência
JOAO MONLEVADE, MG

Código Operação Emissão
0607 5948 20/04/2024

Fundo
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP

CNPJ do Fundo
10.551.370/0001-70

Início das Atividades do Fundo
09/09/2013

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em:	Cota em:
0,8496	0,8496	11,3664	29/12/2023 2,17608900	31/01/2024 2,19457800

Administradora

Nome
Caixa Econômica Federal

Endereço
Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista,
São Paulo/SP - CEP 01310-300

CNPJ da Administradora
00.360.305/0001-04

Cliente

Nome
ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE
Análise do Perfil do Investidor

CPF/CNPJ
18.266.098/0001-99

Conta Corrente
0003.000000006006-7

Mês/Ano Folha
01/2024 01/01

Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	57.539,24C	26.441,586211
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	6.000,00D	2.753,432727
Rendimento Bruto no Mês	472,87C	
IRRF	26,61D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	51.985,50C	23.688,153483
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(* Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor)

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
22 / 01	RESGATE	6.000,00D	2.753,432727
	IRRF	26,61D	
	IOF	0,00	

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21/05/24
Assinatura/Nome/Matricula

(Handwritten signature)

Dados de Tributação**Rendimento Base****IRRF**

82,14

26,61

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil.

Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: **Endereço para Correspondência:**

0800 - 726 0101 Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300

Atendimento: **Endereço Eletrônico:**

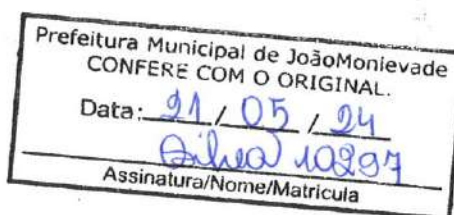
0800 725 7474 https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

IMPRIMIR

RETORNAR

FECHAR



Extrato por período

Cliente: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

Conta: 0607 | 003 | 00006006-7

Data: 20/04/2024 - 11:26

Mês: Fevereiro/2024

Período: 1 - 29

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
01/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
02/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
05/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
06/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
07/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
08/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
09/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
14/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
15/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
16/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
19/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
20/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
21/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
22/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
23/02/2024	231606	ENVIO PIX	2.511,00 D	2.160,75 D
24/02/2024	727220	RESG AUTOM	2.160,75 C	0,00 C
23/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 21/05/24

Assinatura

Assinatura/Nome/Matricula

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Atô CAIXA: 0800 104 0104

Handwritten signature and stamp



**Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação**

Nome da Agência
JOAO MONLEVADE, MG

Código Operação Emissão
0607 5948 20/04/2024

Fundo
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP

CNPJ do Fundo
10.551.370/0001-70

Início das Atividades do Fundo
09/09/2013

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/01/2024	Cota em: 29/02/2024
0,7012	1,5568	11,2233	2,19457800	2,20996600

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE	18.266.098/0001-99	0003.000000006006-7	02/2024	01/01

Análise do Perfil do Investidor

Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	51.985,50C	23.688,153483
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	2.160,75D	985,296189
Rendimento Bruto no Mês	361,29C	
IRRF	13,50D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	50.172,54C	22.702,857294
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(* Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor)

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
23 / 02	RESGATE	2.160,75D	985,296189
	IRRF	13,50D	
	IOF	0,00	

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 05 / 24
Assinatura/Nome/Matricula
Dielen 10994

Dielen

Dados de Tributação**Rendimento Base****IRRF**

47,06

13,50

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil.

Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: **Endereço para Correspondência:**
0800 - 726 Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
0101

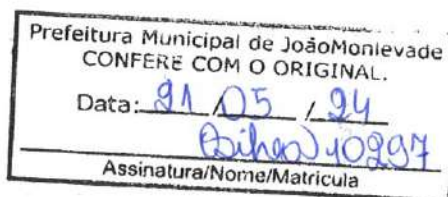
Central de Atendimento: **Endereço Eletrônico:**
0800 725 https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
7474

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

IMPRIMIR

RETORNAR

FECHAR



22
[Handwritten signature]

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

Conta: 0607 | 003 | 00006006-7

Data: 20/04/2024 - 11:40

Mês: Março/2024

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/03/2024	111110	ENVIO PIX	2.370,00 D	2.370,00 D
11/03/2024	727220	RESG AUTOM	2.370,00 C	0,00 C
11/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/03/2024	141604	ENVIO PIX	1.050,00 D	1.050,00 D
14/03/2024	141606	ENVIO PIX	220,08 D	1.270,08 D
14/03/2024	727220	RESG AUTOM	1.270,08 C	0,00 C
14/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/03/2024	211302	ENVIO PIX	2.322,00 D	2.322,00 D
21/03/2024	727220	RESG AUTOM	2.322,00 C	0,00 C
21/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/03/2024	125564	ENVIO TED	40.000,00 D	40.000,00 D
22/03/2024	125564	DOC/TED INTERNET	11,00 D	40.011,00 D
22/03/2024	727220	RESG AUTOM	40.011,00 C	0,00 C
22/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 05 / 24
Dilson 40994
Assinatura/Nome/Matricula



**Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação**

Nome da Agência
JOAO MONLEVADE, MG

Código 0607 Operação 5948 Emissão 20/04/2024

Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70 Início das Atividades do Fundo 09/09/2013

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 29/02/2024	Cota em: 28/03/2024
0,7309	2,2991	10,8848	2,20996600	2,22611900

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE	18.266.098/0001-99	0003.000000006006-7	03/2024	01/01

Análise do Perfil do Investidor Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	50.172,54C	22.702,857294
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	45.973,08D	20.847,249404
Rendimento Bruto no Mês	291,07C	
IRRF	359,73D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	4.130,80C	1.855,607889
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(* Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor)

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
11 / 03	RESGATE	2.370,00D	1.077,293714
	IRRF	16,93D	
	IOF	0,00	
14 / 03	RESGATE	1.270,08D	576,817576
	IRRF	9,39D	
	IOF	0,00	
21 / 03	RESGATE	2.322,00D	1.053,033821
	IRRF	18,11D	
	IOF	0,00	
22 / 03	RESGATE	40.011,00D	18.140,104293
	IRRF	315,30D	
	IOF	0,00	

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 04 / 05 / 24
Assinatura/Nome/Matricula

Dados de Tributação**Rendimento Base****IRRF**

1.325,02

359,73

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil.

Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: **Endereço para Correspondência:**

0800 - 726 Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
9101

Central: **Endereço Eletrônico:**

0800 725 https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
7474

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

IMPRIMIR

RETORNAR

FECHAR

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: 21 / 05 / 24 <i>Bilho</i> 10994 Assinatura/Nome/Matricula
--

25
[Handwritten signature]

Extrato por período

Cliente: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

Conta: 0607 | 003 | 00006006-7

Data: 09/05/2024 - 19:47

Mês: Abril/2024

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
02/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21/05/24
Assinatura/Nome/Matrícula

26



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência JOAO MONLEVADE, MG	Código 0607	Operação 5948	Emissão 02/05/2024
---------------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,7679	No Ano(%) 3,0846	Nos Últimos 12 Meses(%) 10,8522	Cota em: 28/03/2024 2,22611900	Cota em: 30/04/2024 2,24321300
---------------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE	CPF/CNPJ 18.266.098/0001-99	Conta Corrente 0003.000000006006-7	Mês/Ano 04/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

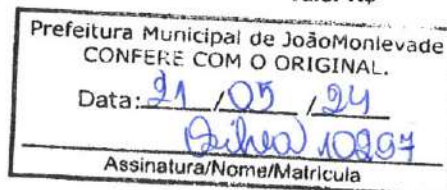
Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	4.130,80C	1.855,607889
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	31,72C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	4.162,52C	1.855,607889
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
------	-----------	-----------	---------------



Dados de Tributação

Rendimento Base	0,00	IRRF	0,00
-----------------	------	------	------

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 - 726 0101	Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

Extrato por período

Cliente: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

Conta: 0607 | 003 | 00006006-7

Data: 09/05/2024 - 18:40

Mês: Maio/2024

Período: 1 - 9

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
30/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
02/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/05/2024	032141	CRED TEV	11,00 C	11,00 C
03/05/2024	000000	SALDO DIA		11,00 C
06/05/2024	215167	RESGATE	4.131,06 C	4.142,06 C
06/05/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
07/05/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
08/05/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C

C CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Atendimento: 0800 725 7474
CAIXA: 0800 104 0104

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 05 / 24
Assinatura/Nome/Matricula

28



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE

Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG

2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA					
TERMO DE FOMENTO Nº:09/2023			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: <u>21/05/24</u> <u>Diogo</u> Assinatura/Nome/Matrícula</div>		
PERÍODO: 01/09/2023 a 31/05/2024					
RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
	<input type="checkbox"/> SALDO ANTERIOR	R\$0,00	23/01/2024	25 KITS ACADÊMICOS	5.649,75
06/09/2023	<input type="checkbox"/> REPASSE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	R\$ 56.200,00	23/02/2024	LANCHES PARA AS AULAS	2.511,00
			11/03/2024	25 OXÍMETROS	2.370,00
	<input type="checkbox"/> OUTRAS DEVOLUÇÕES (Item 8)		14/03/2024	LANCHES PARA AS AULAS	1.050,00
	RENDIMENTO ATÉ 31/12/23	R\$ 1.339,24	14/03/2024		220,08
	SALDO EM 31/12/2023	R\$ 57.539,24			
31/01/2024	RENDIMENTO JAN/24	R\$ 472,87	21/03/2024	SALGADOS PARA A FORMATURA	2.322,00
29/02/2024	RENDIMENTO FEV/24	R\$ 361,29	22/03/2024	PAGAMENTO SENAC	40.000,00
31/03/2024	RENDIMENTO MAR/24	R\$ 291,07	22/03/2024	TARIFA DE TED	11,00
	RENDIMENTO ABR/24	R\$ 31,72	IRRF	JAN/FEV/MAR (26,61+13,50+9,39+18,11 + 315,30+16,93)	399,84
03/05/2024	<input type="checkbox"/> DEVOLUÇÕES DE TARIFA (Item 8)	R\$ 11,00	03/05/2024	TAXA DE RESGATE DO INVESTIMENTO	31,46
	TOTAL DA RECEITA	58.707,19		TOTAL DA DESPESA	R\$ 54.565,13
				SALDO PARA PRÓXIMA PARCELA	4.142,06

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



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE

Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG

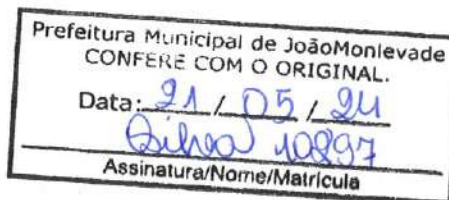
5. DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO

(anexar cópias: documentos comprobatórios, comprovantes das transferências e orçamentos)

DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO							
ITEM	FORNECEDOR	DISCRIMIN. DOS MATERIAIS ADQUIRIDOS	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE PAGAMENTO	
			DOC FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR (R\$)	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	PADARIA CARNEIRINHOS	LANCHES	N. FISCAL	001.358	20/02/2024	2.511,00	23/02/2024
2)	PADARIA CARNEIRINHOS	LANCHES	N. FISCAL	001.367	18/03/2024	2.322,00	21/03/2024
3)	DROGARIA ARAÚJO	KITS ACADEMICOS	N. FISCAL	047.429	11/01/2024	5.649,75	23/01/2024
4)	FARMACIA COURA CAETANO	OXIMETROS	N. FISCAL	57	14/03/2024	2.370,00	11/03/2024
5)	REI DOS SALGADOS	SALGADOS P/ FORMATURA	N. FISCAL	36	14/03/2024	1.050,00	14/03/2024
6)	HIPER	BEBIDAS P/ FORMATURA	N. FISCAL	152040	15/03/2024	220,08	14/3/2024
TOTAL DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO							14.122,83

Escritório de Contabilidade Líder Ltda.
Rua Fernão D... nº 303 - 5º Andar
CEP 35.930-1... - João Monlevade - MG
Tel.: (31) 3852-3355
Empresa Contábil - CRC: 4C 23
CNPJ: 18.893.137/0001-81
Contador da OSC


Presidente da OSC







CMDPI

João Monlevade 2024

PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"

COMPRA DE LANCHES PARA AS AULAS

Fornecedor	CNPJ	Data da proposta	Lanche diário	Valor diário
Panificadora Carneirinhos	22.618.904/001-18	12/01/24	27 sanduiches de presunto com muçarela (1 fatia de cada) e 2 pets de Coca Cola 2L	118,50
Padaria e Lanchonete Chuá	21,052.428/001-58	12/01/24	27 sanduiches de presunto com muçarela (1 fatia de cada) e 2 pets de Coca Cola 2L	122,00
HIPER Organização de Cereais Monlevade	18.107.045/003-97	12/01/24	27 sanduiches de presunto com muçarela (1 fatia de cada) e 2 pets de Coca Cola 2L	126,71

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 01 / 05 / 24
Diálio
Assinatura/Nome/Matricula

31
APRUBO

Recebemos de PANIFICADORA CARNEIRINHOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 18/03/2024 Dest/Rem: ROTARY CLUBE JOAO MONLEVADE Valor Total: 2.322,00

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.367
Série 002

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.367
Série 002
Folha 1/1

PANIFICADORA CARNEIRINHOS LTDA
Avenida Getulio Vargas, 4621 - Carneirinhos - JOAO MONLEVADE - MG - CEP: 35930-002 Fone: (31)3851-2012

CHAVE DE ACESSO
3124 0322 6189 0400 0118 5500 2000 0013 6715 6993 7278

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda a vista

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131245869666235 18/03/2024 14:58:08**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 3625469640001 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: CNPJ / CPF: 22.618.904/0001-18

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: ROTARY CLUBE JOAO MONLEVADE CNPJ / CPF: 18.266.098/0001-99 DATA DA EMISSÃO: 18/03/2024

ENDEREÇO: Rua OLGA DEMETRIA, 579 BARRIO / DISTRITO: ROSARIO CEP: 35930-192 DATA DA SAÍDA: 18/03/2024

MUNICÍPIO: JOAO MONLEVADE UF: MG TELEFONE / FAX: INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 14:42:00

TURA

DADOS DA FATURA Número: 1367 - Valor Original: R\$ 2.322,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.322,00

PARCELAS

Número: 001
Vencimento: 18/03/2024
Valor: R\$ 2.322,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	768,16 (33,08 %)	2.322,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.322,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
448	PAO COM PRESUNTO E MUSSARELA	19052090	0102	5102	UN	540,000	3,500	0,00	1.890,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
442	COCA-COLA 2L	22021000	0102	5405	UN	36,000	12,000	0,00	432,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 03 / 24
Assinatura/Nome/Matricula

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
I-DOC EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL
II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI | Trib Aprox. R\$ 319,96 Fed - R\$ 448,20 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte IBPT/empresome FADD79

RESERVADO AO FISCO

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202403211558b7a36ccc543

Descrição: Lanche Curso de Cuidadores2

Data e Hora: 21/03/2024 às 09:58:28

Valor: R\$ 2.322,00

Origem

Nome: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

CPF/CNPJ: 18.266.098/0001-99

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: PANIFICADORA CARNEIRINHOS LTDA EPP

CPF/CNPJ: 22.618.904/0001-18

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 21 / 03 / 24

Bilho 10297

Assinatura/Nome/Matricula

33
Bilho

Recebemos de PANIFICADORA CARNEIRINHOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 20/02/2024 Dest/Rem: ROTARY CLUB JOAO MONLEVADE Valor Total: 2.511,00

NF-e
Nº 000.001.358
Série 002

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.001.358
Série 002
Folha 1/1

PANIFICADORA CARNEIRINHOS LTDA
Avenida Getúlio Vargas, 4621 - Carneirinhos - JOAO MONLEVADE - MG - CEP: 35930-002
Fone: (31)3851-2012

CHAVE DE ACESSO
3124 0222 6189 0400 0118 5500 2000 0013 5815 1350 1374

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a vista

INSCRIÇÃO ESTADUAL
362546964001

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
22.618.904/0001-18

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131245824922948 20/02/2024 14:23:41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ROTARY CLUB JOAO MONLEVADE

ENDEREÇO
Rua OLGA DEMETRIA, 579

MUNICÍPIO
JOAO MONLEVADE

UF
MG

BAIRRO / DISTRITO
ROSARIO

CEP
35930-192

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ / CPF
18.266.098/0001-99

DATA DA EMISSÃO
20/02/2024

DATA DA SAÍDA
20/02/2024

HORA DA SAÍDA
14:20:00

DADOS DA FATURA
Número: 1358 - Valor Original: R\$ 2.511,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.511,00

PARCELAS

Número 001
Vencimento 20/02/2024
Valor R\$ 2.511,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	834,97 (33,25 %)	2.511,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.511,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
448	PAO COM PRESUNTO E MUSSARELA	19052090	0102	5102	UN	570,000	3,500	0,00	1.995,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
442	COCA-COLA 2L	22021000	0102	5405	UN	43,000	12,000	0,00	516,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 21 / 05 / 24

Assinatura/Nome/Matrícula

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL
II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI (Trib Aprox. R\$ 346,87 Fed - R\$ 488,10 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte: IBPT/empresome FADD79)

RESERVADO AO FISCO



RENCIADOR



Comprovante de Transação Pix

Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024022319049183a9913e0

Data e Hora: 23/02/2024 às 13:04:20

Valor: R\$ 2.511,00

Origem

Nome: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

CPF/CNPJ: 18.268.098/0001-99

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: PANIFICADORA CARNEIRINHOS LTDA EPP

CPF/CNPJ: 22.618.604/0001-18

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 21 / 05 / 2024

Assinatura/Nome/Matrícula

Caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

CAIXA: 0800 726 0101

Idioma: 0800 725 7474

Assessoria com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Projeto: "Cuidar dos Idosos"

COTAÇÃO DE PREÇOS - LANCHES

Nome da Empresa / Razão Social: PANIFICADORA CARNEIRINHOS
 Nome Fantasia: PADARIA ALVORADA
 CNPJ: 22618904000118
 Endereço: AV GETULIO VARGAS 4621
 CEP: 35930002
 Validade da Proposta:
 Data: 12/01/2024

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 31 / 05 / 24
 Assinatura/Nome/Matrícula

Quant.	Objeto	V. Unit. R\$	Total R\$
10	Lanche diário composto de 27 sanduiches de presunto e muçarela (1 fatia de cada) e 2 pets de coca cola – 2 litros	R\$ 3,50	R\$ 94,50
		R\$ 2,40	R\$ 24,00
		DIÁRIO R\$ 118,50	
		10 DIAS R\$ 1.185,00	

Observações:

- Os pagamentos serão efetuados, mensalmente, somente mediante apresentação da Nota Fiscal Eletrônica;
- O número de dias () poderá ser alterado, em função do andamento dos trabalhos e conveniência do cliente;
- Os lanches deverão ser entregues, diariamente, às 15:00 horas, na sede do Rotary -Rua Olga Demétria, 579 – Bairro Mangabeiras

Rodrigo Corrêa

Assinatura do Responsável- Carimbo ou CNPJ

22 618 904 / 0001 - 18
 PANIFICADORA CARNEIRINHOS LTDA
 AV GETULIO VARGAS, Nº 4621
 CARNEIRINHOS - CEP 35930-002
 JOÃO MONLEVADE - MG

36
Assinatura

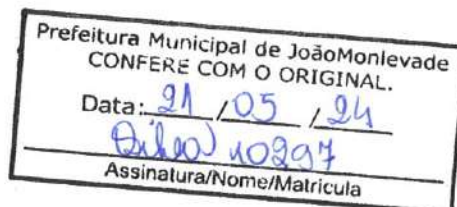
Prefeitura Municipal de João Monievide
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: ____/____/____
Assinatura/Nome/Matrícula





Projeto: "Cuidar dos Idosos"

COTAÇÃO DE PREÇOS - LANCHES



Nome da Empresa / Razão Social: Padaria e Lanchonete Chua Ltda.
Nome Fantasia: Padaria Chua
CNPJ: 21.052.428/0001-58
Endereço: Rua do Andrade, 593 - José Elói - João Monlevade
CEP: 35.930-196
Validade da Proposta:
Data: 12/04

Quant.	Objeto	V. Unit. R\$	Total R\$
10	Lanche diário composto de 27 sanduiches de presunto e muçarela (1 fatia de cada) e 2 pets de coca cola - 2 litros	20.220,00	3220,00
			3.220,00

Observações:

- 1- Os pagamentos serão efetuados, após os 10 dias de fornecimento, somente mediante apresentação da Nota Fiscal Eletrônica;
- 2- O número de dias () poderá ser alterado, em função do andamento dos trabalhos e conveniência do cliente;
- 3- Os lanches deverão ser entregues, diariamente, às 15:00 horas, na sede do Rotary -Rua Olga Demétria, 579 – Bairro Mangabeiras

Assinatura do Responsável
Assinatura do Responsável- Carimbo ou CNPJ

21.052.428/0001-58

Padaria e Lanchonete Chua Ltda.- ME

R. Andrade, 593
José Elói - CEP 35.930-196
João Monlevade - MG

39
Dilma

Rotary

Club de João Monlevade



CRIE ESPERANÇA
NO MUNDO

Projeto: "Cuidar dos Idosos"

COTAÇÃO DE PREÇOS - LANCHES

Nome da Empresa / Razão Social:

Nome Fantasia: *Super Comercial Monlevade*

CNPJ:

Endereço:

CEP:

Validade da Proposta:

Data: *31/05/24*

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: *31 / 05 / 24*

18.107.045/0003-97

Assinatura/Nome/Matrícula

Quant.	Objeto	V. Unit. R\$	Total R\$
10	Lanche diário composto de 27 sanduiches de presunto e muçarela (1 fatia de cada) e 2 pets de coca cola - 2 litros	<i>101,93</i>	<i>1019,30</i>
		<i>18,98</i>	<i>189,80</i>
			<i>1209,10</i>

Observações:

- 1- Os pagamentos serão efetuados, após os 10 dias de fornecimento, somente mediante apresentação da Nota Fiscal Eletrônica;
- 2- O número de dias () poderá ser alterado, em função do andamento dos trabalhos e conveniência do cliente;
- 3- Os lanches deverão ser entregues, diariamente, às 15:00 horas, na sede do Rotary -Rua Olga Demétria, 579 - Bairro Mangabeiras

Assinatura do Responsável- Carimbo ou CNPJ

18.107.045/0003-97

Organização de Cereais Monlevade Ltda.

Av. Wilson Alvarenga, 700

Rotary



Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 21 / 05 / 24

Diêgo 10997

Assinatura/Nome/Matricula

CMDPI

João Monlevade 2024

PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"

COMPRA DE KITS ACADÊMICOS -25 pcs

Fornecedor	CNPJ	Data da proposta	Validade	Valor unitário	Valor Total
Drogaria Araújo S.A	17.256.512/0276-69	21/12/23	7 dias	225,99	5.649,75
PROESC Artigos Ortopédico	11.702.765/0001-90	10/01/24	imediatto	234,50	5.862,50
Águia Comercial de Artigos Médicos e Hospitalares	17.539.346/0001-65	09/01/24	imediatto	272,50	6.812,50

41
Diêgo

RECEBEMOS DE DROGARIA ARAUJO S.A. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO 11/01/2024 VALOR TOTAL: R\$ 5.649,75 DESTINATÁRIO: MAURICIO SOARES FILHO		NF-e Nº 000047429 Série 3
Data da recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

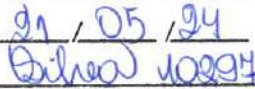
 SAC (31) 3270-5000 0300 313 1010  ARAUJO DROGARIA DROGISTAS	Identificação do emitente DROGARIA ARAUJO S.A. FILIAL 0001 MATRIZ RUA CURUMBA, 327 CENTRO - 30170120 BELO HORIZONTE - MG Telefone: 3132705003	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAIDA	 Chave de acesso 31240117256512000116550030000474291403329901 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora Log para a licença de utilização 131245766843394 11.01.2024 18:39:34
	Nº 000047429 Série 3 Página 1 de 1		
Natureza da operação VENDA NFE			
Inscrição estadual	Inscrição estadual do subst. tribut.	CNPJ	
0620098980032		17.256.512/0001-16	

Destinatário/remetente			
Nome/razão social		CNPJ/CPF	Data da omissão
MAURICIO SOARES FILHO		219.645.646-20	11.01.2024
Endereço		Bairro/distrito	CEP
RUA GETULIO VARGAS, 5340		CARNEIRINHOS	35930002
Município		UF	Inscrição estadual
JOAO MONLEVADE		MG	31987710084
		Fone/fax	Hora de saída/entrada

Cálculo do imposto									
Base de cál. do ICMS	Valor do ICMS	Base de cál. ICMS ST	Valor ICMS Subst.	V. Imp. Importação	V. ICMS UF remet.	Valor do FCP	Valor do PIS	V. total produtos	
5.649,75	1.016,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,44	5.649,75	
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas	Valor total IPI	V. ICMS UF dest.	V. tot. trib.	Valor do COFINS	V. total da nota	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	352,09	5.649,75	

Transportador/volumes transportados						
Nome/razão social		Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
		(0) Emitente				
Endereço			Município	UF	Inscrição estadual	
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido	
	Volumes			23,500	23,500	

Dados produto/serviço													
Código produto	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	QVST	CFOP	UN	Quant.	Valor unit.	Valor total	B. cál. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
122287	APAR PRESSAO INCOTERM KIT ACAD PRET Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,00	90169099	200	5102	UN	25,00	225,9900	5.649,75	5.649,75	1.016,96	0,00	18,00	0,00

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 21 / 05 / 24

 Assinatura/Nome/Matricula

Dados adicionais	
Informações complementares Pedido Drogatil / Drogafone: 0027257927. Entrega realizada via motociclista. Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,00. Fonte: IBPT 2A4940. Art. 11 e Anexo I, Parte 1 do RICMS/23-MG.	Reservado ao fisco

Handwritten signature



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Gerenciador Financeiro CAIXA

Remetente:	ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE
Conta origem:	0607 003 00006006-7
Conta destino:	0607 003 00002114-2
Nome destinatário:	ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE
Valor:	R\$ 5.649,75
Identificação da operação:	KITS ACADEMICOS CC DO ROT
Data de débito:	23/01/2024
Data/hora da operação:	23/01/2024 14:38:58
Código da operação:	75301526
Chave de segurança:	S91X6CCGZ48PS3R7

OPERACAO REALIZADA COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

CAIXA: 0800 726 0101

Operações com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Atendimento em Língua Brasileira de Sinais (Libras): 0800 725 7474

CAIXA: 0800 104 0104

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 21 / 05 / 24
 Assinatura/Nome/Matricula

(Handwritten signature)

ARAÚJO
DROGARIA DRIVESTORE

DROGARIA ARAÚJO S/A

SISTEMA DE GESTÃO: SGE
CLASSE: GN.03.08

ENDEREÇO AV. PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS N.7920 -SÃO LUIZ
TELEFONES 31 3270-5469

CNPJ 17.256.512.0026-74

REQUISITANTE MAURICIO SOARES FILHO
ENDEREÇO AVENIDA AEROPORTO N:3 B: VILA TANQUE
TELEFONES 3198771-0084

PACIENTE ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE
CNPJ/CPF 182660980001-99
PRAZO DE VALIDADE 7 DIAS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR UNITÁRIO	PREÇO PROMOCIONAL UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	Aparelho de Pressão Incoaterm Kit Acadêmico Preto	25	R\$225,99	R\$225,99	R\$:5649,75
Prefeitura Municipal de JoãoMonlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: <u>21/05/24</u> <u>Maurício Soares Filho</u> Assinatura/Nome/Matrícula					
TOTAL					R\$:5649,75

OBSERVAÇÃO: VERIFIQUE A DISPONIBILIDADE DE ESTOQUE JUNTO AO NOSSO GERENTE. PRODUTOS MANIPULADOS SUJEITOS A DISPONIBILIDADE DA MATÉRIA-PRIMA.

BELO HORIZONTE 21/12/2023

(Signature)
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

17.256.512.0026-74

44
(Signature)

Proesc Comércio de Artigos Ortopédicos Ltda

IPJ: 11.702.765/0001-90 I.E.: 001.567.536.0077
Rua Fernão Dias, 303 - Rosário - CEP: 35930-180
João Monlevade - MG

Endereço: 7776 - Rotary Club João Monlevade
Rua Olga Damétrio N: 579
João Monlevade
Telefone: 3852-3355

CPF/CNPJ: 18.266.098/0001-99
Bairro: Mangabeiras
UF: MG CEP:
Celular:

Nº do Orçamento: 66
Data de Emissão: 10/01/2024

Item	Código Produto	Desconto	Acréscimo	Qtde.	Valor Unitário	Valor Total
241687	KIT ACADEMICO INCOTERM KA100 - ESTETO+ESFIGMO+			25	234,50	5.862,50

Condições de Pagamento:

Valor Frete: Peso: 0 Kg Transportadora:

Observações:

Totais

Total de Produtos (Qtde): 25
Total dos Produtos: 5.862,50
Total de Desconto:
Total com Frete:
Total: 5.862,50

Local de Entrega:
Entrega:

UF:
Cep:

M. Maria
11.702.765/0001-90
PROESC Comércio de Artigos Ortopédicos Ltda.
Rua Fernão Dias, 303 Loja 02
Rosário - CEP 35.930-180
João Monlevade - MG

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 05 / 24
Bilho 10297
Assinatura/Nome/Matrícula



Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 05 / 24
Assinatura/Nome/Matricula
Bilho 10994

CMDPI

João Monlevade 2024

PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"

COMPRA DE OXIMETROS – 25 Peças

Fornecedor	CNPJ	Data da proposta	Validade	Valor unitário	Valor Total
Farmácia Coura Caetano Ltda	49.824.215/0001-16	11/03/24	Imediata	94,80	2.370,00
PROESC Comercio de Artigos ortopédicos	11.702.765/0001-90	07/03/24	Imediata	110,00	2.750,00
Farmácia Indiana – Irmãos Mattar e Cia	25.102.146/0117-07	07/03/24	Imediata	175,00	4.375,00
Drogarias Hiperpopular Monlevade	15.801.326/0001-95	08/03/24	Imediata	119,90	2.997,50

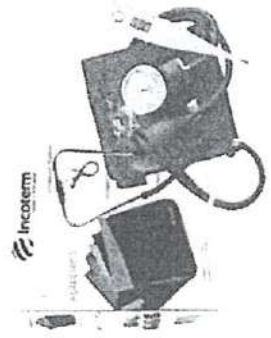


CLIENTE ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADÉ

JOÃO MONLEVADÉ, 05 DE JUNHO DE 2024

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	KIT ACADÊMICO NA 100 ESTEIOSCÓPIO / ESPIRÔMETRO / ANIMETRO / TERMO / PIQUETRO + ESQUA	25	R\$ 272,50	R\$ 6.812,50
2	CCR PRETA			
3				
4				
TOTAL			R\$	6.812,50

Águia Comercial de Artigos Médicos e Hospitalares Ltda ME
 CNPJ: 17.539.346/0001-65
 Danilo Bicalho 155, Loja 3 - JK
 João Monlevade - MG
 Tel: 31.3851.6445 / 98607.8970/98850.3413
 PRAZO DE ENTREGA: 5 DIAS




Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 21 / 05 / 24
 Assinatura/Nome/Matrícula

Paula Larade
 17.539.346/0001-65
 Águia Comercial de Artigos Médicos e Hospitalares Ltda. - ME
 Rua Danilo Bicalho, 155
 JK - CEP 35.930-676
 João Monlevade - MG

Paula Larade

RECEBEMOS DE FARMACIA COURA CAETANO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/03/2024 VALOR TOTAL: 2370 DESTINATÁRIO: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE - R OLGA DEMETRIO, 579, 35930192 - João Monlevade - MG		NF-e Nº. 57 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do Emitente FARMACIA COURA CAETANO LTDA AV ARMANDO FAJARDO, 3700 LOANDA João Monlevade MG 35931017 1699223511	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 57 SÉRIE: 1 PÁGINA: 1 / 1	
		CHAVE DE ACESSO 3124 0349 8242 1500 0116 5500 1000 0000 5719 3755 3596 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131245863702223 14/03/2024 11:35:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO Nota Fiscal de Referência			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0045628340081	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 49824215000116	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE		CPE / CNPJ 18266098000199	DATA DA EMISSÃO 14/03/2024
ENDEREÇO R OLGA DEMETRIO, 579	BAIRRO MANGABEIRAS	CEP 35930192	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 14/03/2024
MUNICÍPIO João Monlevade	FONE / FAX	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DA SAÍDA 11:35

FATURA / DUPLICATA			
---------------------------	--	--	--


CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2370,00	VALOR DO ICMS 426,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS 2785,75
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 415,75	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2370,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte	CÓDIGO ANTI	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
Código	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QNT	PMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Aliq. ICMS
396	OXIMETRO DE DEDO LED G-TECH	90181980	000	5.929	UND	25	111,43	111,43	415,75	2370,00	2370,00	426,60	18,00

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 21 / 05 / 24
 Assinatura/Nome/Matrícula

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nota fiscal impressa ref. aos documentos: NF-e / NFC-e. 13983	RESERVADO AO FISCO 

Comprovante de Transação Pix

Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024031140835700b09ebc

Descrição: Oxímetro prêmio de formatura das Cuidadoras

Data e Hora: 11/03/2024 às 08:08:56 ✓

Valor: R\$ 2.370,00

Origem

Nome: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

CPF/CNPJ: 16.266.098/0001-99

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: FARMACIA COURA CAETANO LTDA

CPF/CNPJ: 49.824.215/0001-16

Instituição: CCLA MEDIO PIRACICABA E CIRCUITO DO OURO LTDA

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 11/03/2024

Assinatura/Nome/Matrícula
Silvia 40894

Caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

CAIXA: 0800 726 0101

Auditoria: 0800 725 7474

soas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

ORÇAMENTO

Hiper Popular drogarias

Razão: Farmácia Coura Caetano LTDA

CNPJ: 498242150001/16

Av.: Armando Fajardo 3700, loanda, Cep 35931017, João Monlevade.

Aparelho	UNIDADE	TOTAL de 25unidades
Oxímetro LED DE DEDO GTECH	R\$ 94,80	R\$ 2370,00

49.824.215/0001-16

Farmácia Coura Caetano Ltda.

**Av. Armando Fajardo, 3700
Loanda - CEP 35.931-017
João Monlevade - MG**

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 05 / 24
Silva 40294
Assinatura/Nome/Matricula

João Monlevade, 11 de março de 2024

50
Silva

Proesc Comércio de Artigos Ortopédicos Ltda

Proesc
CNPJ: 11.702.765/0001-90 I.E.: 001.567.536.0077
Rua: Rua Fernão Dias, 303 - Rosário - CEP: 35930-180
João Monlevade - MG

Cliente: 7776 - Rotary Club João Monlevade

CPF/CNPJ: 18.266.098/0001-99

Nº do Orçamento

Endereço: Rua Olga Demétrio N: 579

Bairro: Mangabeiras

76

Cidade: João Monlevade

UF: MG

CEP:

Data de Emissão

Telefone: 3852-3355

Celular:

07/03/2024

Item	Código	Produto	Desconto	Acréscimo	Qtde.	Valor Unitário	Valor Total
1	232769	Oxímetro de dedo Multilaser			25	110,00	2.750,00

Plano de Pagamento:

Valor Frete:

Peso: 0 Kg

Transportadora:

Observações

Totais

Total de Produtos (Qtde):	25
Total dos Produtos:	2.750,00
Total de Desconto:	
Total com Frete:	
Total:	2.750,00

Endereço da Entrega:

UF:

Nº. Entrega:

Cep:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data:

21 / 05 / 24

Assinatura

Assinatura/Nome/Matricula

11.702.765/0001-90
PROESC Comércio de
Artigos Ortopédicos Ltda.
Rua Fernão Dias, 303 Loja 02
Rosário - CEP 35.930-180
João Monlevade - MG

51
Assinatura

INDIANA

**DROGARIA
PERFUMARIA
MANIPULAÇÃO**

Lugar de quem cuida.



**HORAS
POR DIA**

ORÇAMENTO

FARMÁCIA INDIANA

AVENIDA WILSON ALVARENGA, 1534,
CARNEIRINHOS - JOÃO MONLEVADE
MINAS GERAIS - 35.930-001
(31) 9 7148-7298

25.102.146/0117-07
I. E. 686039002.90-32
IRMÃOS MATTAR E CIA LTDA
Av. Wilson Alvarenga, 1534
Bairro Carneirinhos CEP 35.930-001
L. João Monlevade-MG

DADOS DO SOLICITANTE			
NOM: ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE			
CNPJ: 18266098000199	UF: MG	ORG: SSP	CPF:
ENDEREÇO: Rua;OLGA DEMÉTRIA N579 BAIRRO : MABAGBEIRAS			
TELEFONE: (31) 9987710084			

PRODUTO

ORÇAMENTO PARA TRATAMENTO DE

DIAS.

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

QUANTIDADE

VALOR UNITÁRIO

	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO
1.	OXIMETRO G.TECH	25	R\$ 175,00
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 05 / 24
Assinatura/Nome/Matrícula

OBS:

- 07 dias úteis para a entrega do medicamento para o cliente.
- Se o cliente optar por entrega á domicílio, taxa de R\$ 5,00 será cobrada por fora desse orçamento.

- Qualquer tipo de desistência do produto, gentileza comunicar com o estabelecimento, para o cancelamento do pedido.
- De acordo com a Port. 06/99, Port. 344/98 e RDC 20/10 não é permitido a troca ou devolução de medicamentos controlados e antimicrobianos.

Walter Neto Soares Gomes
Farmacêutico
CRF-MG 45.473

52
9/2/2024



Drogarias Hiper Popular Monlevade LTDA

15.801.326/0001-95

Oxímetro Oxiled G-TECH - R\$ 119,90 a unidade

Total 25 unidades – R\$ 2997,50

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: 21 / 05 / 24 <i>Renata</i> 10894 Assinatura/Nome/Matricula

João Monlevade, 08/03/2024

Renata

Renata

Rotary



Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 05 / 24
Assinatura/Nome/Matricula
Silva 10294

CMDPI

João Monlevade 2024

PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"

COMPRA DE SALGADOS PARA A FORMATURA
1.500 salgados

Fornecedor	CNPJ	Data da proposta	Validade	Valor unitário	Valor Total
Rei dos Salgados	40.774.540/001-47	13/03/24	Imediato	0,70	1.050,00
Panificadora Carneirinhos Ltda	22.618.904/001-18	13/03/24	60 dias	0,90	1.350,00
HIPER Organização de Cereais Monlevade Ltda	18.107.045/001-06	13/03/24	Imediato		1.501,50

RECEBEMOS DE KOLANDA CONCEIÇÃO FERREIRA GUIMARÃES OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 00000036 Série: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

KOLANDA CONCEIÇÃO FERREIRA GUIMARÃES Avenida Genil Hicalho, 331 - Cercadinhos JOÃO MONLEVADE, MG CEP: 35930-478 FONE/FAX: (31) 8802-2913	DANFE 0-Entrada 1-Saída Nº: 00000036 Série: 001 Página 1 de 1	
--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Producao Estab.	CHAVE DE ACESSO 3124 0340 7745 4000 0147 5500 1000 0000 3610 0000 0387		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0039672270070	INSCRIÇÃO ESTADUAL ST	CNPJ 40774540000147	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 1312458643804Z1


DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE	CNPJ/CPF 18266098000199	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DT. EMISSÃO 14/03/2024
ENDEREÇO Rua Olga Demétrio	BARRIO/DISTRITO Mangabeiras	CEP 35930192	DT ENT.SAÍDA
MUNICÍPIO JOÃO MONLEVADE	NÚMERO / COMPLEMENTO 579	FONE/FAX	UF MG

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS R\$ 0,00	VALOR DE ICMS R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST R\$ 0,00	VALOR DO ICMS ST R\$ 0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS R\$ 1.050,00			
VALOR FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	DESP. ACESSÓRIAS R\$ 0,00	VALOR DO IPI R\$ 0,00	VALOR DO PIS R\$ 0,00	VALOR DO COFINS R\$ 0,00	VALOR TOTAL NOTA R\$ 1.050,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES							
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA Transporte Próprio por conta do Remetente	CÓDIGO ANTI	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF		
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL				
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

ITENS DA NOTA FISCAL													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UN	VALOR TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	% ICMS	% IPI
10000006	SALGADOS	19059090	0102	5101	UN	1.500,000	0,700	1.050,00	0,00	0,00	R\$ 0,00	0	0

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 21 / 05 / 24
Diogo 10294
 Assinatura/Nome/Matricula

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. Ver Aproximado dos tributos R\$ 330,22 (31,45%) Fonte: IBPT	

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202403141859ed48ae0d451

Descrição: Salgados para formatura das cuidadoras

Data e Hora: 14/03/2024 às 12:59:23

Valor: R\$ 1.050,00

Origem

Nome: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

CPF/CNPJ: 18.266.098/0001-99

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: REI DO SALGADO

CPF/CNPJ: 40.774.540/0001-47

Instituição: CC DA FRONTEIRA SUL SICREDI FRONTEIRA SUL RS

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 14/03/24

Assinatura/Nome/Matricula
Eduardo 102297

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Projeto: "Cuidar dos Idosos"

COTAÇÃO DE PREÇOS - Salgados

Nome da Empresa / Razão Social: *Rei do Salgado*
 Nome Fantasia:
 CNPJ:
 Endereço:
 CEP:
 Validade da Proposta:
 Data: *13/03/2023*

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: *31/05/24*
Bilho 10997
 Assinatura/Nome/Matrícula

Quant.	Objeto	V. Unit. R\$	Total R\$
1500	Salgados diversos : Pastéis carne/queijo; empadas frango/queijo; coxinha, quibe, etc	0,70	1050,00
<i>1500</i>	<i>1</i>	<i>0,70</i>	<i>1050,00</i>

Observações:

- 1- Os pagamentos serão efetuados, somente mediante apresentação da Nota Fiscal Eletrônica;
- 2- Os salgados deverão ser entregues, às 18:00 horas, na sede do Rotary -Rua Olga Demétria, 579 - Bairro Mangabeiras

Assinatura do Responsável- Carimbo ou CNPJ

[Handwritten Signature]

40.774.540/0001-47

REI DO SALGADO



Projeto: "Cuidar dos Idosos"

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 05 / 24
Silvio 10997
Assinatura/Nome/Matrícula

COTAÇÃO DE PREÇOS - Salgados

Nome da Empresa / Razão Social: *Panificadora Carneirinhos Ltda*
Nome Fantasia: *Padaria Alvorado*
CNPJ: *22.618.904/0001-18*
Endereço: *Av. Getúlio Vargas - 4621 - Carneirinhos*
CEP: *35930-002*
Validade da Proposta: *60 Dias*
Data: *13/03/2024*

Quant.	Objeto	V. Unit. R\$	Total R\$
1500	Salgados diversos : Pastéis carne/queijo; empadas frango/queijo; coxinha, quibe, etc	R\$ 0,90	R\$ 1.350,00

Observações:

- 1- Os pagamentos serão efetuados, somente mediante apresentação da Nota Fiscal Eletrônica;
- 2- Os salgados deverão ser entregues, às 18:00 horas, na sede do Rotary -Rua Olga Demétria, 579 – Bairro Mangabeiras

Assinatura do Responsável- Carimbo ou CNPJ

22.618.904/0001-18

PANIFICADORA CARNEIRINHOS LTDA

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 4621

CARNEIRINHOS, CEP: 35930-002

JOÃO MONLEVADA - MG

Silvio

Projeto: "Cuidar dos Idosos"

COTAÇÃO DE PREÇOS - Salgados

Nome da Empresa / Razão Social:
 Nome Fantasia:
 CNPJ:
 Endereço:
 CEP:
 Validade da Proposta:
 Data:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 21 / 05 / 24
Alison 108994
 Assinatura/Nome/Matricula

Quant.	Objeto	V. Unit. R\$	Total R\$
1500	Salgados diversos : Pastéis carne/queijo; empadas frango/queijo; coxinha, quibe, etc	4290 Kg ± 35Kg	150150
			1.501,50

Observações:

- Os pagamentos serão efetuados, somente mediante apresentação da Nota Fiscal Eletrônica;
- Os salgados deverão ser entregues, às 18:00 horas, na sede do Rotary -Rua Olga Demétria, 579 - Bairro Mangabeiras

Alison
 Assinatura do Responsável- Carimbo ou CNPJ

18.107.045/0002-06 (59)
 Organização de Cereais Monlevade Ltda. *Alison*



Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 05 / 24
Assinatura/Nome/Matrícula

CMDPI

João Monlevade 2024

PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"

COMPRA DE BEBIDAS PARA A FORMATURA

Fornecedor	CNPJ	Data da proposta	Validade	Valor unitário	Valor Total
HIPER Organização de cereais Monlevade	18.107.045/ 0002-06	13/03/24	Imediato		220,08
EPA -DMA Distribuidora S/A	01.928.075/ 0188-13	13/03/24	Imediato		253,68
BRETAS Cencosud Brasil Comercial Ltda	39.346.861/ 0007-57	13/03/24	Imediato		282,96

1
@
Mau

RECEBEMOS DE ORGANIZACAO DE CEREIS MONLEVADE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA RECEBIMENTO: CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 152040 SÉRIE 1

ORGANIZACAO DE CEREIS MONLEVADE LTDA
HIPER COMERCIAL
 Avenida GENTIL BICALHO - 340 - CARNEIRINHOS
 Joao Monlevade - MG
 CEP: 35930478 Fone (31)3852-4411
 Email: atendimento@comercialmonlevade.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA
 0 - ENTRADA

Nº: 152040 Pag.: 1 de 1
 SÉRIE: 1

Controle de Fisco



Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA ATRAVES DO ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 3624067850167 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB. CNPJ: 18107045000206

PROTOCOLO: 131245865836591 - 15/03/2024 12:46:33-03:00
 Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site: 31240318107045000206550010001520401058594832

DESTINATÁRIO - REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: ROTARY CLUBE DE JOAO MONL

ENDEREÇO: FERNAO DIAS 5 ANDAR - 000000 - S N

MUNICÍPIO: JOAO MONLEVADE FONE/FAK: 3138523355 UF: MG

BARRIO/DISTRITO: CARNEIRINHOS CEP: 35930000

INDICADOR IE: 2 - Contribuinte Isento INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAIDA: 12:46:31

CNPJ / CPF: 18266288000199 DATA DE EMISSÃO: 15/03/2024

NUMERO	DATA VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	DATA VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	DATA VENCIMENTO	VALOR
001	11/03/2024	220,08						

ALICUOTA DO IMPOSTO

BASE CALCULO DO ICMS: 0,00 VALOR ICMS: 0,00

BASE CALCULO DO ICMS DA SUBSTITUICAO: 0,00 VALOR ICMS DA SUBSTITUICAO: 0,00

VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS: 0,00

VALOR DO IPI: 0,00 VALOR DA COPINS: 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 220,08

VALOR TOTAL DA NOTA: 220,08

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE: 1 - Por conta do destinatário

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 0 ESPECIE: Não informada MARCA: Não informada NUMERAÇÃO: 000000 PESO BRUTO: 0,000 PESO LIQUIDO: 0,000

CODIGO / DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V UNITARIO	DESC.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ALIC ICMS	ALIQ IPI
45001 - REFRIG COCA COLA PET 2L UN 1,0	22021000	060	5029	UN	3,0000	5,48	0,00	16,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52051 - REFRIG GUARANTARD PET 2L UN 1,0	22021000	080	5029	UN	4,0000	7,39	0,00	29,52	0,00	0,00	0,00	0,00	
179007 - NECTAR TUA TP 1L UVA UN 1,0	22021000	080	5029	UN	3,0000	5,39	0,00	16,17	0,00	0,00	0,00	0,00	
210997 - GUARU PMP BOM 21X23CM CSO UN UN 1,0	48163000	060	5029	UN	4,0000	1,90	0,00	7,56	0,00	0,00	0,00	0,00	
221764 - AGUA MIN INGA 5L UN 1,0	22011000	060	5029	UN	2,0000	7,98	0,00	15,96	0,00	0,00	0,00	0,00	
262101 - NECTAR TUA TP 1L LARANJA UN 1,0	22021000	080	5029	UN	3,0000	6,99	0,00	20,97	0,00	0,00	0,00	0,00	
076020 - REFRIG COCA COLA PET 2L ZERO UN 1,0	22021000	080	5029	UN	3,0000	9,48	0,00	28,44	0,00	0,00	0,00	0,00	
070549 - PRATO DESC COPOZAN 14 SC 10U PR15 B UN 1,0	39241000	060	5029	UN	20,0000	1,90	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
076540 - COPO DESC MASSIVO 200ML 100UN CAS1- UN 1,0	39241000	060	5029	UN	3,0000	4,99	0,00	14,97	0,00	0,00	0,00	0,00	

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 21/05/24
 Assinatura/Nome/Matricula

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento


ID da transação: E003603052024031419024b351564777
Descrição: Bebidas para formatura das cuidadoras
Data e Hora: 14/03/2024 às 13:02:49
Valor: R\$ 220,08

Origem

Nome: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE
CPF/CNPJ: 18.266.098/0001-99
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ORGANIZACAO DE CEREAIS MONLEVADE LTDA
CPF/CNPJ: 18.107.045/0001-25
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 24/05/24

Assinatura/Nome/Matrícula

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Projeto: "Cuidar dos Idosos"

COTAÇÃO DE PREÇOS - Bebidas Formatura

Nome da Empresa / Razão Social:

Nome Fantasia:

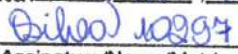
CNPJ:

Endereço:

CEP:

Validade da Proposta:

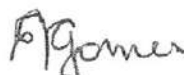
Data:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 21 / 05 / 24

 Assinatura/Nome/Matrícula

Quant.	Objeto	V. Unit. R\$	Total R\$
10	Pets 2L de refrigerantes: 3 coca Zero; 3 coca normal e 4 guaranás	Coca 2L 949 Coca Zero 949 Guaraná 138	2849 2849 2952
10	Litros de suco 5 laranja e 5 uva	599	5990
2	Pets de 5L de água mineral	799	1598
2	Fardos de copo descartável	499	998
200	Pratinhos descartáveis 1250 15cm 430	199	3980
200	Guardanapos Bob 20x23	199	496
			22008

Observações:

- Os pagamentos serão efetuados, somente mediante apresentação da Nota Fiscal Eletrônica;
- Os materiais deverão ser entregues, na sede do Rotary – Refrigerantes gelados - Rua Olga Demétria, 579 – Bairro Mangabeiras



Assinatura do Responsável- Carimbo ou CNPJ

18.107.045/0002-06

Organização de Cereais Monlevade Ltda.

Av. Gentil Bicalho, 340
 Carneirinhos - CEP 35.930-478
 João Monlevade - MG

Projeto: "Cuidar dos Idosos"

COTAÇÃO DE PREÇOS - Bebidas Formatura

Nome da Empresa / Razão Social: *EPA*
 Nome Fantasia:
 CNPJ:
 Endereço:
 CEP:
 Validade da Proposta: *13/03/2024*
 Data: *13/03/2024*

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: *21/05/24*
Bilho 10294
 Assinatura/Nome/Matrícula

Quant.	Objeto	V. Unit. R\$	Total R\$
10	Pets 2L de refrigerantes: 3 coca Zero; 3 coca normal e 4 guaranás	<i>10,48</i>	<i>104,80</i>
10	Litros de suco 5 laranja e 5 uva	<i>5,78</i>	<i>57,80</i>
2	Pets de 5L de água mineral	<i>8,28</i>	<i>16,56</i>
2	Fardos de copo descartável	<i>9,78</i>	<i>19,56</i>
200	Pratinhos descartáveis	<i>1,75</i>	<i>35,00</i>
200	Guardanapos	<i>9,98</i>	<i>19,96</i>
			<i>253,68</i>

Observações:

- Os pagamentos serão efetuados, somente mediante apresentação da Nota Fiscal Eletrônica;
- Os materiais deverão ser entregues, na sede do Rotary – Refrigerantes gelados - Rua Olga Demétria, 579 – Bairro Mangabeiras

01 928 075 / 0188-13

Insc. Est. 002.820729,47-10

DMA DISTRIBUIDORA S/A

Av. Getúlio Vargas, 4507

Camelinhos - CEP 39930-002

Assinatura do Responsável- Carimbo ou CNPJ

Jessica A. Costa
 Jéssica A. Costa

JOÃO MONLEVADÉ - MG

Projeto: "Cuidar dos Idosos"

COTAÇÃO DE PREÇOS - Bebidas Formatura

Nome da Empresa / Razão Social: *BRETA S*
 Nome Fantasia:
 CNPJ:
 Endereço:
 CEP:
 Validade da Proposta:
 Data: *13/03/2024*

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: *21 / 05 / 24*
Silvia 10209
 Assinatura/Nome/Matricula

Quant.	Objeto	V. Unit. R\$	Total R\$
10	Pets 2L de refrigerantes: 3 coca Zero; 3 coca normal e 4 guaranás	^{6x} 9,69 / ^{4x} 7,39	58,14 / 29,56
10	Litros de suco 5 laranja e 5 uva	^{5x} 5,79 / ^{5x} 8,79	28,95 / 43,95
2	Pets de 5L de água mineral	7,39	14,78
2	Fardos de copo descartável	11,71	23,82
200	Pratinhos descartáveis (PAC C/10)	3,51	70,20
200	Guardanapos (PAC C/50)	3,39	13,56
			282,96

Observações:

- 1- Os pagamentos serão efetuados, somente mediante apresentação da Nota Fiscal Eletrônica;
- 2- Os materiais deverão ser entregues, na sede do Rotary – Refrigerantes gelados - Rua Olga Demétria, 579 – Bairro Mangabeiras

Assinatura do Responsável- Carimbo ou CNPJ


 2024-05-21 10:20:09
 1141 20230-11



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE

Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG

7. DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS – TERCEIRIZADOS

DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS - TERCEIRIZADOS							
ITEM	PRESTADOR DE SERVIÇO	DISCRIM. DO SERVIÇO PRESTADO	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE PAGAMENTO	
			DOC. FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR EM R\$	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	SENAC ITABIRA	TREINAMENTO DE CUIDADORES DE IDOSOS	N. FISCAL	202400000 006950	19/03/2024	40.000,00	23/03/2024
3)							
TOTAL DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS – TERCEIRIZADOS							40.000,00

(anexar cópias: doc. comprobatórios, contratos, RPA, comprovantes das transferências e orçamentos)

Escritório de Contabilidade Líder Ltda.
Rua Fernando Dias, nº 303 - 5º Andar
CEP 35.000-180 - João Monlevade - MG
Tel.: (31) 352-3355
Empresa Contábil - CRC: 4023
CNPJ: 16.893.127/0001-81

Contador da OSC

Presidente da OSC

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: <u>21 / 05 / 24</u> <u>Silvia 40997</u> Assinatura/Nome/Matrícula
--

Dispensa de Licitação

Assim sendo, as entidades de direito público, ao contratarem os serviços do SENAC MINAS poderão fazê-lo por meio de dispensa de licitação, com fulcro no Art. 24 – Inciso XIII da Lei 8.666/93.

XIII - na contratação de instituição brasileira incumbida regimental ou estatutariamente da pesquisa, do ensino ou do desenvolvimento institucional, ou de instituição dedicada à recuperação social do preso, desde que a contratada detenha inquestionável reputação ético-profissional e não tenha fins lucrativos;

Lei 14133/2021 Encaixados no artigo 75 inciso XV Lei Federal

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: <u>21</u> / <u>05</u> / <u>24</u>
<u>Silvia</u> <u>10297</u>
Assinatura/Nome/Matrícula

67
Silvia

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Mauricio Soares Filho <mauricio1.soares@hotmail.com>

Qua, 07/02/2024 21:58

Para:SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

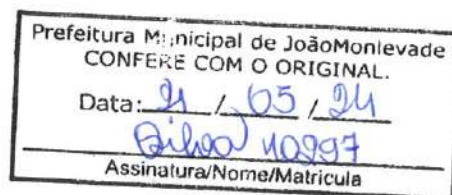
P.S.

Informamos que o prazo de vigência da parceria, referente ao projeto "Cuidar dos Idosos", com vigência original de 7 meses e término previsto em 21/03/2024 passará a ter uma vigência de 9 meses, com término previsto para 21/05/2024. Diante do exposto solicitamos informar eventual alteração de datas para a prestação de contas.

Na oportunidade, registramos para efeito de prestação de contas, que o projeto em questão realizou a contratação do SENAC, como empresa realizadora dos treinamentos, sem necessidade de concorrência, conforme consulta e aprovação prévia, baseada na legislação em vigor.

Atenciosamente,

Mauricio Soares Filho



68
msf

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL - SENAC MINAS PRAÇA DOUTOR ACRISIO ALVARENGA, 7 - EDIF PRACA SETE CEP: 35900-527 - Bairro: CENTRO Município: Itabira - MG E-mail: liliam.coeelho@mg.senac.br Fone: (31) 3087-4050 CNPJ / CPF Inscricão Estadual Inscricão Municipal 03.447.242/0033-01 **** 14407		Número da NFS-e 20240000006950	
		Data do Serviço 19/03/2024	Código Verificador 617e0b7f2

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA/MG Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (31) 3839-2000 - itabira.gov.br.cloud/nfse.portal	Dt. de Emissão 19/03/2024	Exigibilidade ISS Imunidade	Tributado no Município Itabira/MG
---	-------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social Rotary Club de Joao Monlevade				João Monlevade/MG Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: <u>21/05/24</u> <u>Silvia 10997</u>	
Endereço Rua Olga Demetrio,579					
Cidade João Monlevade	UF MG	Fone *****	CEP 35930-192		
CNPJ / CPF 18.266.098/0001-99			Inscricão Municipal		

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			Assinatura/Nome/Matrícula	
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscricão Municipal *****		
E-mail	Fone	Cidade *****		

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO			
Termo de Adesao numero: 1258428 - REF: PRESTACAO DE SERVICOS EDUCACIONAIS; VALOR CONTRATO: R\$ 40.000,00; 1 TURMA, SENDO: ; 043.2024.0155- CUIDADOR DE IDOSOS; INICIO 15/01/2024; TERMINO: 14/03/2024; CARGA HORARIA: 160 HORAS; ATE 25 ALUNOS (TURMA FECHADA- VR NAO VARIA CF. NUMERO ALUNOS); DADOS PARA PAGAMENTO (deposito); Vencimento: 30 DIAS APOS ENCERRAMENTO DAS ATIVIDADES ; DATA ENCERRAMENTO DAS ATIVIDADES: 14/03/2024; VENCIMENTO: 14/04/2024; Banco: BRASIL Agencia 3382-9 Conta Corrente P.J: 7147-1...; Imunidade tributaria nos termos da alinea C do Inciso VI Art. 150 da CF/88, concomitante com o Decreto Lei 8.621/46. Nao ha retencoes.	40.000,00	0,00	0,00	Não			
Código do Serviço 08.02 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.	Código NBS *****						
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 40.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e	40.000,00	Valor Líquido da NFS-e	40.000,00				

Informações Adicionais
- e Gerada a Partir do RPS 990769 | Série: A | Emitido em: 19/03/2024 | Tipo: Recibo Provisório de Serviço.
Lei 12741/2012: Mun: R\$1096,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$5360,00; Total Aprox: R\$6476,00. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 19/03/2024 às 18:33:40.

Para consultar a autenticidade acesse: itabira.gov.br.cloud/nfse.portal



20240000006950617e0b7f203447242003301

Recebi(emos) de SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL - SENAC MINAS os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor	20240000006950 Número da NFS-e Competência 19/03/2024 NFS-e 617e0b7f2	Número de Controle do Município
--	--	--	---------------------------------

Consulta realizada em 19/03/2024 às 18:33:40.

Para consultar a autenticidade acesse: itabira.gov.br.cloud/nfse.portal

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Operacionador Financeiro CAIXA

Tipo de TED: TED para terceiros

Conta origem: 0607 / 003 / 00006006-7

Tipo de conta: 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

CPF/CNPJ: 18.266.098/0001-99

Banco: 001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 000000000

Tipo de conta: 01 - Conta Corrente

Conta destino: 3392 / 00000007147-1

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: SENAC MINAS

CPF/CNPJ: 03.447.242/0033-01

Valor: R\$ 40.000,00

Valor da tarifa: R\$ 11,00

Finalidade: 05 - Pagamento de Fornecedores

Identificação da operação: CURSO DE CUIDADORES

Histórico: TREINAMENTO DE CUIDADORES DE IDOSOS REALIZADO NA CIDADE DE JOAO MONLEVADE ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

Data de débito: 22/03/2024

Data / Hora da operação: 22/03/2024 14:43:26

Código da operação: 00125564

Chave de segurança: MTV6Y44K7TEZ5Y7F

BITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21/05/24
Assinatura/Nome/Matricula



PROPOSTA DE EDUCAÇÃO CORPORATIVA

SENAC EM MINAS

[Handwritten signature]

0304/2023

Apresentação

Com existência prevista no Art. 240 da Constituição Federal o **SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL – SENAC EM MINAS**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, criado pelo Decreto-Lei n.º 8.621 de 10 de janeiro de 1946, regulamentado pelo Decreto n.º 61.843 de 05 de dezembro de 1967, alterado em 2008 pelo Decreto n.º 6.633 atua há mais de 77 anos em Minas Gerais, com o objetivo de levar qualificação profissional ao maior número de pessoas.

Devido à grande extensão territorial do estado, que é o quarto com maior área territorial do país, a instituição distribuiu suas unidades estrategicamente em cinco regionais: capital, norte/leste, sul, triângulo e zona da mata. Assim, a organização da oferta dos cursos extrapola nossas unidades educacionais. Cabe destacar que nos municípios onde não existe unidades próprias a atuação se faz por meio de parcerias e da utilização das carretas, que são salas de aulas sobre rodas.

Dados da unidade Senac

Agente de Relacionamento:	Eduardo Bandeira de Melo
Unidade:	Itabira
Regional:	Norte/Leste
CNPJ:	03.447.242/0033-01
Endereço:	Praça Doutor Acrísio Alvarenga, n° 7 – Edifício Praça Sete, Centro – Itabira/MG

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 01 / 05 / 24
Assinatura/Nome/Matricula

Dados do demandante

Razão social:	Rotary Club de João Monlevade
CNPJ:	18.266.098/0001-99
Endereço:	Rua Olga Demétria, 579, Bairro Mangabeiras – João Monlevade – MG CEP – 35930-192
Responsável:	Emerson Junio Araujo Barbosa
E-mail:	Angela.soares@hotmail.com

(72)
Angela Soares

Telefone:

31- 99973-0023

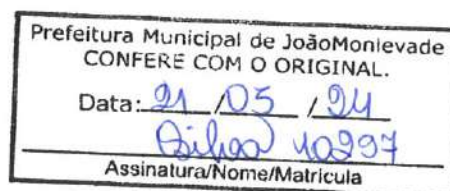
Etapas do Desenvolvimento de Soluções Educacionais do Senac.

Nossa experiência a serviço do seu negócio.



Programa de Treinamento

Curso: Cuidador de Idoso



Objetivo: Formar profissionais com competências para atuar e intervir em seu campo de trabalho, capazes de auxiliar e prestar cuidados à pessoa idosa, com ou sem necessidade de cuidados especiais em sua rotina, a fim de obter resultados para a melhoria da qualidade de vida do idoso.

Objetivos específicos:

- Promover o desenvolvimento do aluno, por meio de ações que articulem e mobilizem conhecimentos, habilidades, valores e atitudes de forma potencialmente criativa e que estimule o aprimoramento contínuo;
- Estimular, por meio de situações de aprendizagens, atitudes empreendedoras, sustentáveis e colaborativas nos alunos;

(23) *Adilson*

- Articular as competências do perfil profissional com projetos integradores e outras atividades laborais, que estimulem a visão crítica e a tomada de decisão para resolução de problemas;
- Promover uma avaliação processual e formativa com base em indicadores das competências, que possibilitem a todos os envolvidos no processo educativo a verificação da aprendizagem;
- Incentivar a pesquisa como princípio pedagógico e para consolidação do domínio técnico científico, utilizando recursos didáticos e bibliográficos.

Carga horária: 160 Horas

Conteúdo:

- Estimular a independência e autonomia do idoso em suas atividades de vida diária;
- Cuidar da pessoa idosa em suas atividades de vida diária;
- Projeto integrador cuidador de idoso.

Pré-requisitos:

- Ser maior de 18 anos;
- Escolaridade mínima: Ensino fundamental completo;
- Apresentar comprovante de endereço expedido em no máximo 3 meses;
- Apresentar CPF e RG.

Investimento

Prefeitura Municipal de João Montevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21/05/24
Sihel 10209
Assinatura/Nome/Matricula

Descrição	Eixo	CH	Quant Turma	Quantidade Aluno (por turma)	Valor por turma	Valor total	Resp. Insumos, Utensílios e Equipamentos
Curso: Cuidador de Idosos	Saúde	160	1	Até 25	R\$ 40.000,00	R\$ 40.000,00	Senac
		160	1			R\$ 40.000,00	

Período de execução das ações:

Durante a vigência do contrato

Informações Gerais

- Somente receberão o certificado de conclusão e aprovação os alunos que obtiverem no mínimo 75% (setenta e cinco por cento) de frequência nos **cursos**, desenvolverem as competências necessárias e estiverem com a documentação regularizada no Sistema Educacional do CONTRATADO.

74 

- O certificado de conclusão será entregue após 30 dias úteis do término do curso aos alunos que cumprirem os requisitos acima.
- Fica sob a responsabilidade da contratante encaminhar ao Senac a relação dos participantes e a documentação necessária do aluno com até 10 (dez) dias de antecedência da data de início de cada ação.
- Os valores descritos acima são fixos por turma, ou seja, caso a contratante encaminhe um número menor de participantes não haverá alteração no valor total da turma.
- O valor acima inclui os insumos necessários para a realização das turmas.
- O fiscal do contrato por parte do Senac será o Diretor da unidade.
- O valor descrito na tabela acima não inclui serviço de coffee break e auxílio-transporte para os participantes.
- Em caso de desequilíbrio da equação econômico-financeira, caso este contrato não seja executado dentro da sua vigência, serão adotados os critérios de revisão ou reajustamento, mediante a celebração de Termo Aditivo.
- O Ambiente deverá ser adequado as normas de segurança de acordo com a legislação e recomendações da OMS, além de seguir o decreto municipal. O mesmo será vistoriado pela equipe do SENAC de forma prévia às ações programadas. Deverá possuir AVCB, autorização de funcionamento e autorização da vigilância e sanitária
- O local de realização da ação educacional será indicado pelo contratante na cidade de João Monlevade e será avaliado pela equipe do Senac

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 05 / 24
Assinatura/Nome/Matrícula

Informações de Pagamento

Forma de faturamento	Condição de pagamento
No início da ação educacional	À vista – valor integral
X Ao final de cada ação educacional	X 30 dias após o faturamento
Ao final da execução de todas as ações educacionais	30 x 60 x 90
Outros (especificar):	Outros (especificar):

Forma de pagamento

- Boleto bancário
- X Depósito bancário na cota indicada abaixo:

Banco do Brasil - Conta Corrente: 7147-1, Agência: 3392-8

[Assinatura]
(75)

Esta proposta é válida por 30 dias.

Itabira, 13 de novembro de 2023.

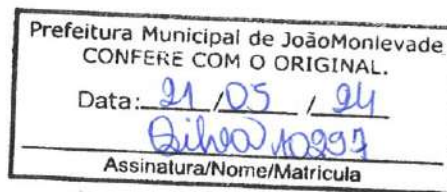
Eduardo Sobral
Bandeira de Melo

Assinado de forma digital por
Eduardo Sobral Bandeira de Melo
Dados: 2023.11.13 11:05:16 -03'00'

Eduardo Bandeira de Melo

Consultor de Relacionamento

Contatos: (31)99982-4550 / (31) 99645-8649



Autorizações / Assinaturas

Agente de Relacionamento

Direção do CEP

Supervisão Pedagógica

Eduardo Sobral
Bandeira de Melo

Assinado de forma digital por
Eduardo Sobral Bandeira de Melo
Dados: 2023.11.13 11:33:06 -03'00'

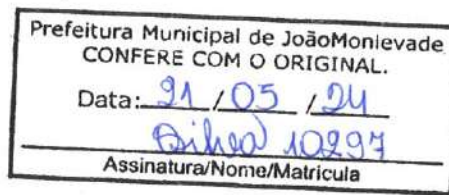
Flávia Alves de Almeida
Diretor de Escola
20224852

Assinado de forma digital
por Flávia Alves de Almeida
Dados: 2023.11.13 11:19:27
-03'00'

Karoliny Barbara Ferreira Vitorino
Supervisora Pedagógica
3709453

Assinado de forma digital por
Karoliny Barbara Ferreira Vitorino
Dados: 2023.11.13 11:21:53 -03'00'





CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

O SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL – SENAC MINAS, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, criado pelo Decreto-Lei nº 8.621 de 10 de janeiro de 1946 e alterações posteriores, regulamentado pelo Decreto nº 61.843 de 05 de dezembro de 1967 e alterações posteriores, por meio do **Centro de Educação Profissional Senac Itabira**, inscrito no CNPJ sob o nº 03.447.242/0033-01, com sede na Praça Doutor Acrísio Alvarenga, nº 07, Bairro Centro, Itabira/MG, CEP: 35.900-527, legalmente representado pela Diretora, Sra. **Flavia Alves de Almeida**, na condição de **CONTRATADO**, e o **ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE**, inscrito no CNPJ sob o nº 18.266.098/0001-99, com sede na Rua Olga Demétrio, nº 579, Bairro Mangabeiras, João Monlevade/MG, CEP: 35.930-192, representado neste ato por seu Presidente, Sr. **Maurício Soares Filho**, na condição de **CONTRATANTE**, firmam o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente contrato a prestação de serviços educacionais, conforme Proposta de Educação Corporativa nº 0304/2023, parte integrante deste instrumento, independentemente de transcrição.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

2.1. O CONTRATADO irá ministrar para o CONTRATANTE as ações educacionais descritas na proposta comercial e no quadro informado na Cláusula Oitava deste instrumento.

2.2. Somente receberão o certificado de conclusão e aprovação os alunos que obtiverem no mínimo 75% (setenta e cinco por cento) de frequência, estiverem com a documentação regularizada no Sistema Educacional do CONTRATADO e, no caso dos cursos, que desenvolverem as competências necessárias.

2.2.1. Os certificados serão entregues após 30 (trinta) dias úteis do término das ações aos alunos que cumprirem os requisitos acima.

2.3. As ações educacionais serão realizadas em espaço cedido/disponibilizado/indicado pelo CONTRATANTE, no município de João Monlevade e será avaliado pela equipe pedagógica do CONTRATADO a qualquer tempo.

2.3.1. O espaço cedido/disponibilizado/indicado pelo CONTRATANTE, para a realização das ações educacionais, deverá estar de acordo com as normas de segurança estabelecidas/exigidas pelos setores competentes.

2.3.2. A CONTRATADA não será responsável por quaisquer violações das normas de segurança nos referidos locais, cabendo integralmente ao CONTRATANTE a adoção de todas as medidas necessárias para garantir o cumprimento das normas aplicáveis.

2.3.3. A CONTRATADA está isenta de qualquer responsabilidade relacionada ao cumprimento das normas de segurança nos locais cedidos/disponibilizados/indicados pelo CONTRATANTE.

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 31 / 05 / 24

Assinatura/Nome/Matrícula
Dulno 10207



2.3.4. A CONTRATADA não será responsável por quaisquer danos, multas, indenizações, sinistros, condenações judiciais ou outras penalidades decorrentes do não cumprimento das normas de segurança por parte do CONTRATANTE, cabendo-lhe direito regresso em qualquer caso.

2.3.5. A CONTRATADA declara que não possui qualquer controle sobre as condições de segurança dos espaços cedidos/disponibilizados/indicados pelo CONTRATANTE e que não se responsabiliza por qualquer evento danoso que possa ocorrer em decorrência dessas condições.

2.4. Caberá a cada parte, responsabilizar-se direta ou regressivamente, única e exclusivamente, pelos contratos de trabalho de seus empregados e de terceiros envolvidos com este contrato, inclusive pelos eventuais inadimplementos trabalhistas em que possa incorrer, não podendo ser arguida solidariedade da outra parte, nem mesmo responsabilidade subsidiária, não existindo, por conseguinte, nenhuma vinculação empregatícia entre os empregados dos signatários do presente instrumento.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1. A vigência deste contrato será de **120 (cento e vinte) dias**, a contar da data da última assinatura eletrônica, e não poderá ser prorrogada em nenhuma hipótese.

3.1.1. Caso as assinaturas sejam físicas, a vigência será contada a partir da data informada na página de assinaturas.

4. CLÁUSULA QUARTA – DA RELAÇÃO MÚTUA DAS PARTES

4.1. O presente contrato não implica sociedade e/ou participação a qualquer título, de uma entidade em outra e nem vínculo de natureza trabalhista, não podendo ser jamais interpretado de modo a credenciar a outra como preposta e nem a assumir, em nome da outra, qualquer obrigação tácita ou expressa, nem gera, entre elas, solidariedade nos termos do Artigo 265 do Código Civil Brasileiro, não implicando, outrossim, exclusividade com relação a qualquer das partes.

5. CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

5.1. Planejar, programar, estruturar e ofertar os serviços em consonância com a proposta apresentada previamente e aprovada pelo CONTRATANTE.

5.2. Contratar e remunerar instrutores e/ou palestrantes qualificados para a prestação dos serviços ora pactuados, responsabilizando-se pelas obrigações trabalhistas advindas deste vínculo.

5.3. Cumprir integralmente a carga horária estabelecida na proposta apresentada e aprovada pelo CONTRATANTE.

5.4. Fornecer e registrar os certificados de conclusão das atividades aos participantes, desde que cumpridos os requisitos dispostos neste instrumento.

5.5. Prestar os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelo CONTRATANTE.

6. CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

6.1. Responsabilizar-se pela promoção e divulgação das atividades junto ao público-alvo.

Prefeitura Municipal de João Monieva de
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21/05/24
Assinatura/Nome/Matrícula: Diheo 10997



- 6.2. Efetuar o pagamento ao CONTRATADO, nos exatos termos e condições estipuladas neste instrumento.
- 6.3. Encaminhar a relação dos participantes e a documentação necessária com até 10 (dez) dias de antecedência da data de início das atividades.
- 6.4. Levar ao conhecimento dos participantes as normas internas do CONTRATADO.
- 6.5. Cumprir todos os requisitos estabelecidos nas condições de execução, conforme Cláusula Segunda deste instrumento, bem como na Proposta de Educação Corporativa, que integra este documento independente de transcrição.
- 6.6. Responsabilizar-se, exclusivamente, pelo cumprimento de todas as normas de segurança aplicáveis nos espaços cedidos para a realização das ações educacionais contratadas, bem como por quaisquer imputações decorrentes de sua inobservância, como, por exemplo, mas não restrito a eventuais: multas, penalidades administrativas, indenizações, sinistros, custas judiciais, condenações judiciais, inclusive qualquer tipo de honorário, dentre outros danos, prejuízos ou perdas decorrentes da falta de observância às referidas normas.

6.6.1. Em caso de imposição de qualquer tipo de pagamento à CONTRATADA decorrente do não cumprimento das normas de segurança pelo CONTRATANTE, este compromete-se a reembolsar/ressarcir/indenizar integralmente a CONTRATADA por tais valores, conforme estabelecido na cláusula 6.6.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

- 7.1. O presente contrato será fiscalizado/administrado por gestores devidamente designados pelas partes.
- 7.2. Aos gestores competirá supervisionar a execução dos trabalhos, acompanhar as questões decorrentes deste instrumento jurídico, bem como propor solução para questões técnicas e administrativas que eventualmente venham a ocorrer durante sua vigência.
- 7.3. No que concerne ao CONTRATADO, fica designada a Diretora do Centro de Educação Profissional Senac Itabira como gestora do contrato.

8. CLÁUSULA OITAVA – DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

8.1. Pelo integral cumprimento deste contrato, o CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor total de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais), conforme descrito abaixo:

Descrição	CH	Quant. de Turmas	Quant. de alunos por turma	Valor por Turma	Valor Total
Curso: Cuidador de Idosos	160 h	1	Até 25	R\$ 40.000,00	R\$ 40.000,00
					R\$ 40.000,00

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 05 / 24
Gilvan 10207
Assinatura/Nome/Matrícula



8.2. O pagamento deverá ser efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o término de cada atividade, por meio de transferência bancária, mediante a apresentação da Nota Fiscal, independentemente de envio de Autorização de Fornecimento (AF) ou Ordem de Serviço (OS).

8.2.1 Em nenhuma hipótese será admitido atraso no prazo estabelecido no item 8.2, que será contado a partir do término da atividade, independentemente da necessidade do CONTRATANTE em emitir Autorização de Fornecimento (AF) ou Ordem de Serviço (OS), ou documento equivalente, para a realização do pagamento devido.

8.3. Havendo atraso no pagamento, será cobrada multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da parcela em atraso, acrescido de juros moratórios de 0,033% (trinta e três milésimos por cento) por dia de atraso, até o limite de 1% (um por cento) ao mês.

8.4. Havendo atraso de pagamento superior a 30 (trinta) dias, o CONTRATADO fica desde já autorizado a adotar procedimentos de cobrança pelos meios admitidos na legislação aplicável à espécie, bem como providenciar as medidas restritivas junto aos órgãos responsáveis.

8.5. Os valores descritos no item 8.1 **são fixos por turma e limitado a quantidade de alunos descrita na referida tabela**, ou seja, caso o CONTRATANTE encaminhe menos participantes (incluindo evasão) não haverá redução no valor total da turma.

8.6. O valor descrito na tabela acima não inclui serviço de *coffee break* e auxílio-transporte para os participantes.

8.7. A CONTRATANTE se compromete a não efetuar retenção/desconto a título de ISS (Imposto Sobre Serviços), IR (Imposto de Renda) ou qualquer outro tributo incidente sobre os pagamentos devidos em virtude da imunidade tributária gozada pela parte CONTRATADA, conforme previsto no Artigo 150, VI "c" da Constituição Federal de 1988 e da Isenção Fiscal concedida também à CONTRATADA, conforme Artigo 7º do Decreto-Lei nº 8.621 de 10 de janeiro de 1946 e Artigos 12 e 13 da Lei Federal nº 2.613 de 23 de setembro de 1955.

8.7.1. Em caso de retenção/desconto de ISS, IR ou qualquer outro tributo porventura realizado pela CONTRATANTE, essa se compromete a restituir o valor indevidamente retido/descontado à CONTRATADA, bem como a arcar com quaisquer encargos legais ou custos relacionados a tal desconto indevido, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados do efetivo pagamento da parcela respectiva. Caso a restituição não ocorra no prazo ora estipulado, incidirão juros de 1% (um por cento) ao mês sobre o valor devido, contados a partir da data do efetivo pagamento da parcela respectiva.

9. CLÁUSULA NONA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1. As despesas e custos do CONTRATADO, concernentes à execução do presente instrumento, serão custeados através de verbas próprias do **Centro de Educação Profissional Senac Itabira**, consignadas em seu orçamento.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 05 / 24
Silvia 10297
Assinatura/Nome/Matricula



10.1. Este contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por consenso das partes, e ainda pela superveniência de motivos que dificultem sua integral execução, mediante aviso prévio, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, dado pela parte que dele se desinteresse, sem prejuízo das programações que estejam em andamento, desde sejam efetuados todos os pagamentos ao CONTRATADO, pelo que foi executado até o momento da rescisão.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA CESSÃO, TRANSFERÊNCIA E SUBCONTRATAÇÃO

11.1. As partes obrigam-se ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, sendo certo, todavia, que esse não poderá ser cedido, transferido ou subcontratado para terceiros, total ou parcialmente, sem prévio consentimento da outra parte.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PROTEÇÃO DE DADOS

12.1. As partes declaram-se cientes dos direitos, obrigações e penalidades previstos na legislação de proteção de dados pessoais vigente, e obrigam-se a adotar todas as medidas razoáveis para garantir, por si, bem como seu pessoal, colaboradores, empregados e subcontratados, que os Dados Protegidos sejam utilizados na extensão autorizada pela legislação.

12.2. Havendo qualquer tipo de tratamento de dados pessoais pelas partes, entendendo-se por tratamento, a especificação contida na Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709/18, se obrigam a fazê-lo para exclusivo cumprimento do presente instrumento e respeitando o alcance de respectivas autorizações e consentimentos e legítimo interesse.

12.3. O CONTRATANTE é exclusivamente responsável pela coleta dos dados pessoais dos alunos, nos termos da legislação vigente e da Lei nº 13.709/2018 (LGPD), na condição de controlador dos dados, os quais deverão ser transferidos ao CONTRATADO para a execução do contrato, que realizará o tratamento dos dados na condição de operador.

12.3.1. O CONTRATANTE deve diligenciar o enquadramento das atividades das quais seja CONTROLADOR nas bases legais descritas na lei, inclusive coletando o consentimento dos titulares, caso seja necessário.

12.4. O CONTRATANTE se obriga a não utilizar, compartilhar ou comercializar quaisquer dados pessoais, que se originem e sejam criados a partir do tratamento de tais dados, que tenham acesso em razão do presente contrato.

12.5. Eventual descumprimento de quaisquer deveres ou obrigações legais, contratuais, judiciais ou administrativos por uma das partes, não gera responsabilidade solidária ou subsidiária da outra parte, ficando somente a parte infratora, nos termos da lei, sujeita às sanções legais e contratuais pertinentes.

12.5.1. Cada parte será a única responsável por eventual acesso indevido, não autorizado e do vazamento ou perda dos dados pessoais relativos aos tratamentos de sua responsabilidade e considerando-se, ainda, sua classificação em CONTROLADOR ou OPERADOR em determinada atividade.

12.5.2. A responsabilidade será imputada em conformidade com a ação e omissão culposa de cada uma das partes, devidamente apuradas, sendo que aquela que infringir os termos da legislação vigente e do



presente, ficará obrigada a ressarcir a outra parte, na mesma medida dos danos.

12.6. Qualquer incidente relacionado à proteção de dados pessoais, ao processamento de tais dados ou qualquer violação de segurança no âmbito das atividades do CONTRATANTE, deverá ser comunicado ao CONTRATADO no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas da confirmação da ocorrência.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA ANTICORRUPÇÃO

13.1. As partes deverão atender às disposições contidas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), regulamentada pelo Decreto nº 11.129/2022, motivo pelo qual durante todo o período contratual, conduzirão suas práticas comerciais de forma ética e em conformidade com os preceitos legais aplicáveis, não podendo dar, oferecer, pagar, prometer pagar, ou autorizar o pagamento, direta ou indiretamente, de qualquer valor, a quem quer que seja, com a finalidade de influenciar qualquer ato ou decisão, ou para assegurar qualquer vantagem indevida, ou direcionar negócios, e que violem o estabelecido na legislação.

13.2. O Senac em Minas tem sua atuação pautada por meio do Código de Conduta e Ética disponível no Portal da Transparência (<https://transparencia.senac.br/#/mg/controle-interno-externo>).

13.2.1. Qualquer reclamação, sugestão, denúncia ou elogio pode ser registrado no Canal da Ouvidoria (<https://mg.senac.br/Paginas/ouvidoria.aspx>), mediante preenchimento de formulário, ou envio de e-mail para ouvidoria@mg.senac.br.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. O presente instrumento revoga e substitui todos os entendimentos verbais ou escritos, havidos anteriormente, constituindo-se como o único documento que regula os direitos e obrigações das partes, sendo que quaisquer alterações em seus termos e condições apenas prevalecerão se formalizadas por meio de termo aditivo.

14.2. Nenhuma tolerância quanto ao cumprimento de qualquer das cláusulas deste instrumento poderá ser entendida como aceitação, novação ou precedente.

14.3. Os casos omissos serão resolvidos em comum acordo entre as partes, com respaldo na legislação brasileira.

14.4. As partes manterão sigilo absoluto sobre os dados, materiais, informações, documentos, especificações técnicas ou comerciais de propriedade uma da outra, que tenham sido desenvolvidos durante sua vigência, ou que eventualmente tenham conhecimento em razão deste instrumento.

14.4.1. As partes se obrigam a não publicar, divulgar, colocar à disposição ou fazer uso sem autorização, por qualquer forma ou meio, direta ou indiretamente, das informações consideradas confidenciais nos termos do item anterior, sob pena de incorrer em infração grave e dar justa causa à rescisão deste instrumento, respondendo legalmente por eventuais perdas e danos decorrentes da não observância desse item.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

15.1. As partes elegem o foro de João Monlevade/MG, para dirimir quaisquer dúvidas quanto ao presente

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21/05/24
Bilho 10294
Assinatura/Nome/Matrícula



instrumento, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim, justas e contratadas, assinam as partes o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, que também o assinam.

Como alternativa à assinatura física, as partes declaram e concordam que as assinaturas poderão ser efetuadas em formato eletrônico, por meio de certificados eletrônicos e digitais, nos termos do art. 10, § 2º, da Medida Provisória nº 2.200-2 e da legislação vigente da autoridade certificadora ICP-Brasil, sendo a respectiva folha de assinaturas documento integrante e inseparável deste instrumento, sob pena de nulidade. As partes declaram, ainda e desde já, reconhecerem a veracidade, autenticidade e validade deste instrumento e de seus termos, incluindo seus anexos, nos termos do art. 219 do Código Civil.

Itabira/MG, 03 de JANEIRO de 2024.

Flávia Alves de Almeida
Diretor de Escola
Portaria SENAC/MG Nº 014/2023

Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - Senac Minas
Flávia Alves de Almeida

Rotary Club de João Monlevade
Maurício Soares Filho



Testemunhas:

1)

Nome:

Eduardo Sobral Bandeira de Melo
Consultor de Relacionamento

2)

Nome:

Poliana Patrícia Gonçalves Zeferino
Auxiliar Administrativo
Ita 11363



Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 05 / 24
Silva 10297
Assinatura/Nome/Matricula

CMDPI

João Monlevade 2024

PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"

TREINAMENTO / CERTIFICADOS

ALUNAS DO CURSO DE CUIDADORES DE IDOSOS

#	Nome	Frequência	Aprovação
1	Adriana Paula Matildes	Desistiu	Não
2	Aparecida Dias Costa	99,37	Sim
3	Barbara Aparecida Fernandes	91,87	Sim
4	Bruna Mara da Silva	87,50	Sim
5	Camila Matos Pimenta	76,87	Sim
6	Claudineia Consolação Perdigão	100,00	Sim
7	Daniela Aparecida da Silva	82,50	Sim
8	Elizabeth Antônio	79,37	Sim
9	Eva Gonçalves Abreu	83,75	Sim
10	Francisca Maria da Silva	100,00	Sim
11	Gilmara Ribeiro	Desistiu	Não
12	Jania de Freitas Rocha	100,00	Sim
13	Kelly Fabíola Freitas Rosário	75,00	Sim
14	Kelly Lúcia Almeida Vieira	Desistiu	Não
15	Luciana Almeida Vieira	90,00	Sim
16	Maderleine Ribeiro Menezes Benedito	76,87	Sim
17	Marcia Clemente Teixeira	100,00	Sim
18	Maria Terezinha Soares	92,50	Sim
19	Mônica Fernandes Gerra Bagdanov	85,00	Sim
20	Nilma de Fátima Rosa Martins	86,87	Sim
21	Nívea Borges Leite	96,87	Sim
22	Silvania dos Santos	90,00	Sim
23	Solange dos Santos	82,50	Sim
24	Sonia Eliza Barbosa	96,87	Sim
25	Walkiria Flaviana Oliveira Mendes	75,62	Sim

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 21/05/94
Silvia 10294
 Assinatura/Nome/Matricula

86


CERTIFICADOS SENAC

CERTIFICADO

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial certifica que **Camilla Matos Pinheiro** participou do(a) Cuidador de Idoso com carga horária de 160 horas(s), realizado no período de 15/01/2024 a 14/03/2024 na cidade de João Montevade.

João Montevade, 19 de março de 2024.

Flávia Alves de Almeida
Diretor de Escola
Assinado digitalmente
CEP habilita

Registro no Senac: 43 - 11/2024



CERTIFICADO

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial certifica que **Claudineia da Consolidação Perdigão** participou do(a) Cuidador de Idoso com carga horária de 160 horas(s), realizado no período de 15/01/2024 a 14/03/2024 na cidade de João Montevade.

João Montevade, 19 de março de 2024.

Flávia Alves de Almeida
Diretor de Escola
Assinado digitalmente
CEP habilita

Registro no Senac: 43 - 11/2024



CERTIFICADO

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial certifica que **Bruna Maria da Silva** participou do(a) Cuidador de Idoso com carga horária de 160 horas(s), realizado no período de 15/01/2024 a 14/03/2024 na cidade de João Montevade.

João Montevade, 19 de março de 2024.

Flávia Alves de Almeida
Diretor de Escola
Assinado digitalmente
CEP habilita

Registro no Senac: 43 - 11/2024



CERTIFICADO

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial certifica que **Aparecida Dias Costa** participou do(a) Cuidador de Idoso com carga horária de 160 horas(s), realizado no período de 15/01/2024 a 14/03/2024 na cidade de João Montevade.

João Montevade, 19 de março de 2024.

Flávia Alves de Almeida
Diretor de Escola
Assinado digitalmente
CEP habilita

Registro no Senac: 43 - 11/2024



CERTIFICADO

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial certifica que **Daniela Aparecida da Silva** participou do(a) Cuidador de Idoso com carga horária de 160 horas(s), realizado no período de 15/01/2024 a 14/03/2024 na cidade de João Montevade.

João Montevade, 19 de março de 2024.

Flávia Alves de Almeida
Diretor de Escola
Assinado digitalmente
CEP habilita

Registro no Senac: 63 - 11/2024

Prefeitura Municipal de João Montevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 21 / 05 / 24
Dilma 102097

Assinatura/Nome/Matricula

CERTIFICADOS SENAC

CERTIFICADO

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial certifica que **Elizabeth Antonio** participou do(a) Cuidador de Idoso com carga horária de 160 horas, realizado no período de 15/01/2024 a 14/03/2024 na cidade de João Monlevade.

João Monlevade, 19 de março de 2024.

Flávia Alves de Almeida
Diretor de Escola
Assinado digitalmente
CPF: 143434

Registro no Insc. 41 - 197024

CERTIFICADO

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial certifica que **Francisca Maria de Silva** participou do(a) Cuidador de Idoso com carga horária de 160 horas, realizado no período de 15/01/2024 a 14/03/2024 na cidade de João Monlevade.

João Monlevade, 19 de março de 2024.

Flávia Alves de Almeida
Diretor de Escola
Assinado digitalmente
CPF: 143434

Registro no Insc. 41 - 107204

CERTIFICADO

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial certifica que **Janie de Freitas Rocha** participou do(a) Cuidador de Idoso com carga horária de 160 horas, realizado no período de 15/01/2024 a 14/03/2024 na cidade de João Monlevade.

João Monlevade, 19 de março de 2024.

Flávia Alves de Almeida
Diretor de Escola
Assinado digitalmente
CPF: 143434

Registro no Insc. 41 - 212024

CERTIFICADO

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial certifica que **Luciano Almeida Viera** participou do(a) Cuidador de Idoso com carga horária de 180 horas, realizado no período de 15/01/2024 a 14/03/2024 na cidade de João Monlevade.

João Monlevade, 19 de março de 2024.

Flávia Alves de Almeida
Diretor de Escola
Assinado digitalmente
CPF: 143434

Registro no Insc. 41 - 322024

CERTIFICADO

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial certifica que **Kelly Paoloda Freitas do Rosario** participou do(a) Cuidador de Idoso com carga horária de 160 horas, realizado no período de 15/01/2024 a 14/03/2024 na cidade de João Monlevade.

João Monlevade, 19 de março de 2024.

Flávia Alves de Almeida
Diretor de Escola
Assinado digitalmente
CPF: 143434

Registro no Insc. 41 - 32/2024

CERTIFICADO

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial certifica que **Rya Gonçalves Abreu** participou do(a) Cuidador de Idoso com carga horária de 160 horas, realizado no período de 15/01/2024 a 14/03/2024 na cidade de João Monlevade.

João Monlevade, 19 de março de 2024.

Flávia Alves de Almeida
Diretor de Escola
Assinado digitalmente
CPF: 143434

Registro no Insc. 41 - 162024

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 21/05/24
Silvia 10294

Assinatura/Nome/Matricula

CERTIFICADOS SENAC

CERTIFICADO

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial certifica que **Mardelene Ribeiro Meneses Benedito** participou do(a) Cuidador de Idoso com carga horária de 160 horas(s), realizado no período de 15/01/2024 a 14/03/2024 na cidade de João Monlevade.

João Monlevade, 19 de março de 2024.

Flavia Alves de Almeida
Diretor de Escola
Assinado digitalmente
CPF: 04388478

Registro no Sinec: 41 - 302004



CERTIFICADO

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial certifica que **Marcia Clemente Teixeira** participou do(a) Cuidador de Idoso com carga horária de 160 horas(s), realizado no período de 15/01/2024 a 14/03/2024 na cidade de João Monlevade.

João Monlevade, 19 de março de 2024.

Flavia Alves de Almeida
Diretor de Escola
Assinado digitalmente
CPF: 04388478

Registro no Sinec: 41 - 302024



CERTIFICADO

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial certifica que **Maria Terezinha Soares** participou do(a) Cuidador de Idoso com carga horária de 160 horas(s), realizado no período de 15/01/2024 a 14/03/2024 na cidade de João Monlevade.

João Monlevade, 19 de março de 2024.

Flavia Alves de Almeida
Diretor de Escola
Assinado digitalmente
CPF: 04388478

Registro no Sinec: 41 - 302024



CERTIFICADO

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial certifica que **Montes Fernandes Guerra Begdjanov** participou do(a) Cuidador de Idoso com carga horária de 160 horas(s), realizado no período de 15/01/2024 a 14/03/2024 na cidade de João Monlevade.

João Monlevade, 19 de março de 2024.

Flavia Alves de Almeida
Diretor de Escola
Assinado digitalmente
CPF: 04388478

Registro no Sinec: 41 - 312024



CERTIFICADO

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial certifica que **Nilma de Fatima Rosa Martins** participou do(a) Cuidador de Idoso com carga horária de 160 horas(s), realizado no período de 15/01/2024 a 14/03/2024 na cidade de João Monlevade.

João Monlevade, 19 de março de 2024.

Flavia Alves de Almeida
Diretor de Escola
Assinado digitalmente
CPF: 04388478

Registro no Sinec: 41 - 302024



CERTIFICADO

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial certifica que **Nivea Borges Leite** participou do(a) Cuidador de Idoso com carga horária de 160 horas(s), realizado no período de 15/01/2024 a 14/03/2024 na cidade de João Monlevade.

João Monlevade, 19 de março de 2024.

Flavia Alves de Almeida
Diretor de Escola
Assinado digitalmente
CPF: 04388478

Registro no Sinec: 41 - 302024



Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 05 / 24
Bilho 10994
Assinatura/Nome/Matricula

CERTIFICADOS SENAC

CERTIFICADO

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial certifica que **Walciria Flaviana Oliveira Mendes** participou do(a) Cuidador de Idoso com carga horária de 160 horas(s), realizado no período de 15/01/2024 a 14/03/2024 na cidade de João Monlevade.

João Monlevade, 19 de março de 2024.

Flávia Alves de Almeida
Diretor de Escola
Assinado digitalmente
CPF: 1431816

Registro no Senac: 43 - 237604



CERTIFICADO

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial certifica que **Silvania dos Santos** participou do(a) Cuidador de Idoso com carga horária de 160 horas(s), realizado no período de 15/01/2024 a 14/03/2024 na cidade de João Monlevade.

João Monlevade, 19 de março de 2024.

Flávia Alves de Almeida
Diretor de Escola
Assinado digitalmente
CPF: 1431816

Registro no Senac: 43 - 237604



CERTIFICADO

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial certifica que **Solange dos Santos** participou do(a) Cuidador de Idoso com carga horária de 160 horas(s), realizado no período de 15/01/2024 a 14/03/2024 na cidade de João Monlevade.

João Monlevade, 19 de março de 2024.

Flávia Alves de Almeida
Diretor de Escola
Assinado digitalmente
CPF: 1431816

Registro no Senac: 43 - 237604



CERTIFICADO

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial certifica que **Santa Eliza Barbosa** participou do(a) Cuidador de Idoso com carga horária de 160 horas(s), realizado no período de 15/01/2024 a 14/03/2024 na cidade de João Monlevade.

João Monlevade, 19 de março de 2024.

Flávia Alves de Almeida
Diretor de Escola
Assinado digitalmente
CPF: 1431816

Registro no Senac: 43 - 237604



Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21/05/24
Flávia Alves de Almeida
Assinatura/Nome/Matricula



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE
Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG

ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS
APRESENTADOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

DECLARAÇÃO

Eu, Mauricio Soares Filho, Presidente do (a) Rotary Club de João Monlevade, inscrito no CPF sob o nº 219.645.646-20, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que a Organização da Sociedade Civil Rotary Club de João Monlevade manterá em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas da parceria referente ao Termo de Colaboração/Fomento nº 09/2023

João Monlevade, 13 de maio de 2024

Mauricio Soares Filho

Presidente da OSC – 2023-2024

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: 21 / 05 / 24 Assinatura/Nome/Matricula Silveira 10994
--



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE
Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG

ANEXO V
DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA
SOCIEDADE CIVIL

DECLARAÇÃO

Eu, Mauricio Soares Filho, Presidente do (a) Rotary Club de João Monlevade, inscrito no CPF sob o nº 219.645.646-20, DECLARO, para os devidos fins e sob as penas da lei, que **Domingos Sávio de Vasconcelos**, inscrito no CPF sob o nº 279.794.156-04, CRC nº 35701, 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, 15 de maio de 2024.

Assinatura do presidente da OSC

Escritório de Contabilidade Líder Ltda.
Rua Fernão Dias, nº 303 - 5º Andar
CEP 35.930-100 - João Monlevade - MG
Tel: (31) 3352 3355

Assinatura do contador e carimbo ou identificação
Empres. Contábil - CRC: 4.713
CNPJ: 16.893.117/0001-81

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

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: <u>21</u> / <u>05</u> / <u>24</u> <u>Domingos Sávio de Vasconcelos</u> Assinatura/Nome/Matricula

**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, 15/05/2024 as 09:27:09.

Válido até: 13/08/2024.

Código de Controle: 769873.

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

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: <u>21</u> / <u>05</u> / <u>24</u>
<u>Silvia Jorgy</u>
Assinatura/Nome/Matrícula

93
Mulo

CONCLUSÃO

Baseado nas necessidades da comunidade levantadas junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, o Rotary Club de João Monlevade realizou o projeto “Cuidar dos Idosos”.

O projeto visa beneficiar pessoas com necessidade de qualificação e emprego, dando preferência aos candidatos que possuem familiares idosos, sem cuidado especializado. Espera-se, desta forma, além do acesso ao mercado de trabalho e melhoria da renda familiar, alcançar a melhoria da qualidade de vida dos idosos vulneráveis da família.

Para atingir nossos objetivos escolhemos o SENAC, como entidade prestadora de serviço, face a sua qualidade destacada na qualificação profissional e à força da sua certificação no mercado de trabalho.

Além do brilho encantador nos olhos de todos os participantes, durante toda a sua realização, o projeto foi concluído com sucesso. Foram certificadas 22 cuidadoras de idosos, com acesso imediato ao mercado de trabalho.

O Rotary Club de João Monlevade agradece à Prefeitura Municipal de João Monlevade e ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa pela parceria e apoio, na sua missão de servir e atender necessidades da nossa comunidade.

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: <u>21</u> / <u>05</u> / <u>24</u> <u>Wilson</u> Assinatura/Nome/Matrícula
--

94
[Handwritten signature]



SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

**ROTARY- PENDÊNCIAS PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL TF 09-2023**

2 mensagens

SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

13 de junho de 2024 às 15:25

Para: Mauricio <mauricio1.soares@hotmail.com>, comtijoamonlevade@gmail.com, Girlene <girlenemartins@ymail.com>, Secretaria de Assistente Social Marinete Moraes <social@pmjm.mg.gov.br>

Favor confirmar o recebimento deste E-mail.

Prezados,

Bom dia!!

Após análise da prestação de contas final do **Termo de Fomento nº 09/2023**, seguem as pendências para as devidas providências e ajustes no processo de prestação de contas:

- Página 01:

- Corrigir os dados conforme documento anexo - pág 01

- Página 02:

- Corrigir o objeto da parceria de acordo com a cláusula primeira do Termo de Fomento nº 09/2023.
- Corrigir o objeto da parceria, o tipo de parceria, o valor total da parceria e a prestação de contas conforme documento anexo.

- Página 03:

- Corrigir objetivo geral conforme item 03 do Plano de Trabalho.

- Página 04:

- Retirar as informações inseridas abaixo do título do formulário conforme documento anexo.
- Corrigir as metas 1 e 2 conforme item 9 do Plano de Trabalho.
- Enviar a comprovação (inscrição ou cadastros) das pessoas selecionadas que participaram do Projeto (**que são maiores de 18 anos, preferencialmente, com idosos na família, com ensino fundamental completo**) conforme o pactuado nos itens 4, 8, 9 e 10 do Plano de Trabalho.
- Enviar a lista de presença dos participantes do Projeto durante o curso contendo as assinaturas dos alunos, data das aulas e o cumprimento da carga horária de 160 horas previstas no contrato de prestação de serviços com o SENAC e assinatura do profissional que ministrou as aulas aos alunos.

- Página 05:

- Corrigir as metas conforme item 9 do Plano de Trabalho.
- Inserir na coluna das datas cumpridas as datas que as aulas foram ministradas conforme a execução das metas.

- Página 07:

- Falta o carimbo identificando que a rubrica constante no documento é do presidente da OSC e que ele também é o responsável pelo processo de prestação de contas .

- Página 12:



- Inserir as assinaturas e carimbo do presidente da OSC e do contador responsável pela OSC.

- Página 30:

- Falta o carimbo identificando que a assinatura se refere ao presidente da OSC .

- Páginas 39:

- O processo de prestação de contas não pode ser composto por documentos ilegíveis. Os documentos ilegíveis impossibilitam a análise do processo de prestação de contas, portanto deverá ser providenciado documento legível para composição de prestação de contas.

- Páginas 44 e 46:

- O processo de prestação de contas não pode ser composto por documentos ilegíveis. Os documentos ilegíveis impossibilitam a análise do processo de prestação de contas, portanto deverão ser providenciados documentos legíveis para composição de prestação de contas.

- Página 45:

- O demonstrativo apresentado no processo de prestação de contas não corresponde ao modelo do documento utilizado e informado pelo Setor de Parcerias. Os dados estão incorretos - modelo do **Demonstrativo de Execução da Receita e Despesa anexo**.

- Páginas 48 e 49:

- Pagamento da aquisição de produtos anteriores à emissão da Nota fiscal. Procedimento incorreto com a utilização do recurso público.
- Enviar nota explicativa. A reincidência deste fato implicará em devolução total do recurso público nas próximas parcerias.

- Página 55:

- O processo de prestação de contas não pode ser composto por documentos ilegíveis. Os documentos ilegíveis impossibilitam a análise do processo de prestação de contas, portanto deverão ser providenciados documentos legíveis para composição de prestação de contas.

- Página 57:

- Orçamento inválido. A OSC deverá providenciar orçamentos em conformidade com a discriminação dos serviços constantes na nota fiscal e sem rasuras. **Os orçamentos devem ser realizados com data atual para demonstração da transparência na aplicação dos recursos públicos, baseando-se nos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia.**

- Página 58:

- O processo de prestação de contas não pode ser composto por documentos ilegíveis. Os documentos ilegíveis impossibilitam a análise do processo de prestação de contas, portanto deverão ser providenciados documentos legíveis para composição de prestação de contas.

- Página 61:

- O processo de prestação de contas não pode ser composto por documentos ilegíveis. Os documentos ilegíveis impossibilitam a análise do processo de prestação de contas, portanto deverão ser providenciados documentos legíveis para composição de prestação de contas.



- Enviar nota explicativa. A reincidência deste fato implicará em devolução total do recurso público nas próximas parcerias.

-Página 66:

- Corrigir o formulário conforme documento anexo e falta o carimbo identificando que a assinatura constante no documento se refere a assinatura do presidente da OSC.

- Página 91:

- Corrigir o Termo de Fomento nº 09/2023.

- Página 92:

- Falta o carimbo identificando que a assinatura se refere a assinatura do presidente da OSC .

- Página 94:

- A OSC deverá encaminhar **Relatório da Conclusão da Parceria** para fins de avaliação quanto à eficácia e efetividade das ações pactuadas no plano de trabalho e deverá obrigatoriamente, mencionar:

a) o Cumprimento das metas pactuadas nesta parceria;

b) Os resultados alcançados e seus benefícios;

b) Os impactos econômicos ou sociais desta parceria;

c) O grau de satisfação do público-alvo;

d) A possibilidade de sustentabilidade e continuidade das ações que foram objeto desta parceria.

Procedimentos para conciliação bancária:

- Imprimir os extratos da conta corrente e do fundo de investimentos no período de **06/09/2023 a 14/06/2024**.

- Transferir o saldo da conta da parceria para a Tesouraria do Município - Agência 2220-9/Conta Corrente nº 48529-2, após a impressão dos extratos.

- Imprimir o extrato zerado.

- Encerrar a conta bancária após todas essas operações e trazer o Termo de Encerramento para compor a prestação de contas final.

IMPORTANTE: TODAS AS OPERAÇÕES DESCRITAS ACIMA DEVEM OCORRER NA MESMA DATA.

- Página 45:

- O demonstrativo apresentado no processo de prestação de contas não corresponde ao modelo do documento utilizado e informado pelo Setor de Parcerias.Os dados estão incorretos - modelo do **Demonstrativo de Execução da Receita e Despesa anexo**.
- Após a conclusão desses procedimentos, corrigiremos o formulário 2 Demonstrativo de execução da receita e despesa ,conforme as transações bancárias realizadas na execução da parceria.

- A OSC deverá preencher formulário número 8, referente à devolução de recursos e **ANEXAR O COMPROVANTE** da transferência.

Prazo para entrega da documentação: 20/06/2024, até às 10h, impreterivelmente.

OBS: Em caso de dúvidas ou esclarecimentos das pendências solicitadas, gentileza entrar em contato nos telefones 3859-2553 ou 3859-2554, com a responsável pela prestação de contas Pauliana e agendar um



Atenciosamente,

Pauliana


Setor de Parcerias - MROSC
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE
Website: www.pmjm.mg.gov.br
Rua Geraldo Miranda, nº 337, Bairro Alvorada
CEP: 35930-027, João Monlevade - MG
Telefones: (031) 3859-2553 - whatsapp
(031) 3859-2554



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

 **REPA260_099620.pdf**
7944K

SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

14 de junho de 2024 às 10:28

Para: Mauricio <mauricio1.soares@hotmail.com>, comtijoamonlevade@gmail.com, Girlene <girlenemartins@ymail.com>, Secretaria de Assistente Social Marinete Moraes <social@pmjm.mg.gov.br>

Bom dia a todos

Em tempo, orientamos que as datas dos documentos a serem corrigidos, deverão ser após a data do email enviado de pendências pelo setor, ontem 13/06/2024.

Obrigada

Pauliana

Setor de Parcerias - MROSC
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE
Website: www.pmjm.mg.gov.br
Rua Geraldo Miranda, nº 337, Bairro Alvorada
CEP: 35930-027, João Monlevade - MG
Telefones: (031) 3859-2553 - whatsapp
(031) 3859-2554



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

[Texto das mensagens anteriores oculto]



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADÉ
Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG



ANEXO I
OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 01 / 2024

João Monlevade, 25 de julho de 2024

Ilm^a. Sr^a

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestora de Parcerias - Prefeitura Municipal de João Monlevade

Assunto: Termo de Fomento nº 09/2023

Prestação de Contas Final

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: 31 / 07 / 24

Responsável: Diheon

15h.52min.

**ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE**

Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG

**ANEXO II****RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - (REO)**

OSC PARCEIRA	ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE
CNPJ	18.266.098/0001-99
OBJETO DA PARCERIA	O presente Termo de Fomento tem por objeto a execução do projeto "Cuidar do Idoso", 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.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	SETEMBRO/23 a MAIO/24
TIPO DE PARCERIA	() COLABORAÇÃO (X) T. FOMENTO 09/2023 () COOPERAÇÃO
VALOR TOTAL DA PARCERIA	R\$ 56.200,00
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL VALOR: R\$ 54.565,13 DATA DO REPASSE – 06/09/2023

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA

Objetivo Geral:

O presente Termo de Fomento tem por objeto a execução do projeto "Cuidar do Idoso", 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.

Objetivos específicos:

- Selecionar participantes do projeto de perfil compatível com os critérios e objetivos estabelecidos;
- Contratar profissional ou instituição competente e habilitada para capacitação dos alunos, nas melhores e mais seguras práticas de atendimento a idosos;
- Preparar e disponibilizar espaço em condições de realização do treinamento;
- Disponibilizar um kit de 1 Estetoscópio, 1 Esfignomanometro e 1 Termômetro
- Disponibilizar lanche para os alunos
- Disponibilizar um oxímetro como prêmio de formatura
- Encerramento com formatura

**ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE**

Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG



2 - PÚBLICO-ALVO E ALCANCE DAS METAS

META/OBJETIVO	QUANTIDADE PREVISTA	NÚMERO DE PESSOAS ATENDIDAS	CUMPRIMENTO DAS AÇÕES PROGRAMADAS () sim () não	JUSTIFICATIVA (QUANDO NÃO ATENDER A QUANTIDADE PREVISTA)
. Capacitar pessoas de baixa renda, maiores de 18 anos, preferencialmente, com idosos na família, com ensino fundamental completo, escolaridade necessária para capacitação, como cuidadores de idosos.	25 famílias	22 famílias	Sim	3 alunas não conseguiram concluir o curso. Por motivos pessoais, não conseguiram cumprir a carga horaria e desistiram do curso.
Fornecer certificado e oxímetros, como premio de formatura aos alunos capacitados. Diplomação com formatura	25 famílias	22 famílias	Sim	3 alunas não conseguiram concluir o curso. Por motivos pessoais, não conseguiram cumprir a carga horaria e desistiram do curso



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE
Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG



NOTA EXPLICATIVA

CONTROLE DE FREQUENCIA

O controle de frequência do treinamento ministrado pelo SENAC é feito e registrado no sistema digital acadêmico da instituição, não cabendo controle físico em papel, nem assinatura das partes.

Segue em anexo, o controle realizado e registrado por cada um dos instrutores, no sistema informatizado do SENAC.

João Monlevade, 24 de julho de 2024.

Mauricio Soares Filho
Presidente da OSC
Gestão 2023-2024

LISTAGEM DE ALUNOS PARA LIVRO

Responsável: Cuidador de Idoso

Data: 15/01/2024 à 14/03/2024

Instituição: INSTRUTOR VIRTUAL, ISLANE MAIA FRADE, MARILSON DE
SANTOS, NAYARA CRISTINA ASSIS FERREIRA GRISOLIA

Nome	Situação do Aluno	Nº Certificado
Luciana Dias Costa	Aprovado	43 - 12/2024
Luciana Aparecida Fernandes	Aprovado	43 - 13/2024
Mara da Silva	Aprovado	43 - 14/2024
Luciana Matos Pinheiro	Aprovado	43 - 15/2024
Luciane da Consolacao Perdigo	Aprovado	43 - 16/2024
Luciene Lopes Magalhaes Dias	Evadido	
Luciana Aparecida da Silva	Aprovado	43 - 17/2024
Luceth Antonio	Aprovado	43 - 18/2024
Lucionçalves Abreu	Aprovado	43 - 19/2024
Lucisca Maria da Silva	Aprovado	43 - 20/2024
Luciana Ribeiro	Reprovado	
Luciene de Freitas Rocha	Aprovado	43 - 21/2024
Luci Fabiola Freitas do Rosario	Aprovado	43 - 22/2024
Lucia Almeida Vieira	Reprovado	
Luciana Almeida Viera	Aprovado	43 - 23/2024
Luciana Clemente Teixeira	Aprovado	43 - 24/2024
Luciene Ribeiro Menezes Benedito	Aprovado	43 - 25/2024
Luciene Terezinha Soares	Aprovado	43 - 26/2024
Luciana Fernandes Guerra Bogdanov	Aprovado	43 - 27/2024
Luciene de Fatima Rosa Martins	Aprovado	43 - 28/2024
Luciene Borges Leite	Aprovado	43 - 29/2024
Luciana dos Santos	Aprovado	43 - 30/2024
Luciene dos Santos	Aprovado	43 - 31/2024
Luciene Eliza Barbosa	Aprovado	43 - 32/2024
Luciana Flaviana Oliveira Mendes	Aprovado	43 - 33/2024



As informações acima foram retiradas do Sistema Acadêmico do SENAC Minas.

terça-feira, 9 de julho de 2024

16:19:19



CONTROLE DE FREQUÊNCIA MPS - FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA - DESENVOLVE COMPETÊNCIA

Unidade: CEP Itabira	Curso: Cuidador de Idoso	Metodologia de Ensino: PRESENCIAL	Número da Turma: 043.2024.0155
Unidade Curricular: UC 1 - Estimular a independência e autonomia do idoso em suas atividades de vida diária.	Carga Horária da UC: 60	CH Presencial: 60	CH Não Presencial: 0
Período da UC: 15/01/2024 a 07/02/2024	Instructor(es)/Orientador(es) do Curso: ISLANE MAIA FRADE /		

Nº	Sequência dias/Datas	Sequência dias/Datas			Faltas (F) na Unidade Curricular	Faltas Amparadas (FA) na Unidade Curricular	Total de Faltas (Foma) na Unidade Curricular	Observações
		15/01/2024 - 13:30	15/01/2024 - 14:30	15/01/2024 - 15:30				
1	APARECIDA DIAS COSTA	-	-	-	0:00	0:00	0:00	
2	BARBARA APARECIDA FERNANDES	-	-	-	1:00	0:00	1:00	
3	BRUNA MARA DA SILVA	F	F	F	8:00	4:00	12:00	
4	CAMILA MATOS PIMHEIRO	F	F	F	18:00	0:00	18:00	
5	CLAUDINEIA DA CONSOLACAO PERDIGAO	-	-	-	0:00	0:00	0:00	
6	CRISTIANE LOPES MAGALHAES DIAS	-	-	-	56:00	0:00	56:00	Evasão em: 15/01/2024
7	DANIELA APARECIDA DA SILVA	-	-	-	16:00	0:00	16:00	
8	ELIZABETH ANTONIO	F	F	F	13:00	0:00	13:00	
9	EVA GONCALVES ABREU	-	-	-	6:00	0:00	6:00	
10	FRANCISCA MARIA DA SILVA	-	-	-	0:00	0:00	0:00	
11	GILMARA RIBEIRO	F	F	F	14:00	0:00	14:00	
12	JANIE DE FREITAS ROCHA	-	-	-	0:00	0:00	0:00	
13	KELLY LUCIA ALMEIDA VIEIRA	-	-	-	13:00	0:00	13:00	
14	LUCIANA ALMEIDA VIERA	-	-	-	4:00	0:00	4:00	
15	MARCIA CLEMENTE TEIXEIRA	-	-	-	0:00	0:00	0:00	
16	MARDELENE RIBEIRO MENEZES BENEDITO	F	F	F	17:00	8:00	25:00	
17	MARIA TEREZINHA SOARES	-	-	-	0:00	0:00	0:00	
18	MONICA FERNANDES GUERRA BOGDANOV	F	F	F	12:00	4:00	16:00	
19	NILMA DE FATIMA ROSA MARTINS	-	-	-	21:00	0:00	21:00	
20	NIVEA BORGES LEITE	-	-	-	1:00	0:00	1:00	
21	SILVANIA DOS SANTOS	-	-	-	4:00	0:00	4:00	
22	SOLANGE DOS SANTOS	-	-	-	8:00	0:00	8:00	
23	SONIA ELIZA BARBOSA	-	-	-	1:00	0:00	1:00	
24	WALKIRIA FLAVIANA OLIVEIRA MENDES	F	F	F	18:00	4:00	22:00	
25	KELLY FABIOLA FREITAS DO ROSARIO	F	F	F	28:00	0:00	28:00	

Legenda: Presença (.) - Aula Remota com presença (AR) - Faltas (F) - Falta com amparo legal (FA)

Critério de Aprovação: Frequência mínima de 75% no curso e Todas as Unidades Curriculares Desempenhadas.

As informações acima foram retiradas do Sistema Acadêmico do SENAC Minas.

terça-feira, 9 de julho de 2024 16:15:17

Página: 1 / 1



CONTROLE DE FREQUÊNCIA MPS - FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA - DESENVOLVE COMPETÊNCIA

Unidade: CEP Itabira	Curso: Cuidador de Idoso	Metodologia de Ensino: PRESENCIAL	Número da Turma: 043.2024.0155
Unidade Curricular: UC 1 - Estimular a independência e autonomia do idoso em suas atividades de vida diária.	Carga Horária da UC: 60	CH Presencial: 60	CH Não Presencial: 0
Período da UC: 15/01/2024 à 07/02/2024	Instrutor(es)/Orientador(es) de Curso: ISLANE MAIA FRADE /		

Nº	Sequência dias/Datas	19/01/2024 - 13:30			19/01/2024 - 14:30			19/01/2024 - 15:30			Faltas (F) na Unidade Curricular	Faltas Amparadas (FA) na Unidade Curricular	Total de Faltas (horas) na Unidade Curricular	Observações
		19/01/2024 - 13:30	19/01/2024 - 14:30	19/01/2024 - 15:30	19/01/2024 - 13:30	19/01/2024 - 14:30	19/01/2024 - 15:30							
1	APARECIDA DIAS COSTA	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00				
2	BARBARA APARECIDA FERNANDES	-	-	-	-	-	-	1,00	0,00	1,00				
3	BRUNA MARA DA SILVA	F	F	F	F	F	F	8,00	4,00	12,00				
4	CAMILA MATOS PINHEIRO	F	F	F	F	F	F	16,00	0,00	16,00				
5	CLAUDINEIA DA CONSOLAÇÃO PERDIGAO	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00				
6	CRISTIANE LOPES MAGALHAES DIAS	-	-	-	-	-	-	56,00	0,00	56,00			Evadido em: 19/01/2024	
7	DANIELA APARECIDA DA SILVA	-	-	-	-	-	-	16,00	0,00	16,00				
8	ELIZABETH ANTONIO	F	F	F	F	F	F	13,00	0,00	13,00				
9	EVA GONÇALVES ABREU	-	-	-	-	-	-	6,00	0,00	6,00				
10	FRANCISCA MARIA DA SILVA	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00				
11	GILMARA RIBEIRO	F	F	F	F	F	F	14,00	0,00	14,00				
12	JANIE DE FREITAS ROCHA	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00				
13	KELLY LUCIA ALMEIDA VIEIRA	-	-	-	-	-	-	13,00	0,00	13,00				
14	LUCIANA ALMEIDA VIEIRA	-	-	-	-	-	-	4,00	0,00	4,00				
15	MARCIA CLEMENTE TEIXEIRA	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00				
16	MARDELENE RIBEIRO MENEZES BENEDITO	F	F	F	F	F	F	17,00	8,00	25,00				
17	MARIA TEREZINHA SOARES	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00				
18	MONICA FERNANDES GUERRA BOGDANOV	F	F	F	F	F	F	12,00	4,00	16,00				
19	NILMA DE FATIMA ROSA MARTINS	-	-	-	-	-	-	21,00	0,00	21,00				
20	NIVEA BORGES LEITE	-	-	-	-	-	-	1,00	0,00	1,00				
21	SILVANIA DOS SANTOS	-	-	-	-	-	-	4,00	0,00	4,00				
22	SOLANGE DOS SANTOS	-	-	-	-	-	-	8,00	0,00	8,00				
23	SONIA ELIZA BARBOSA	-	-	-	-	-	-	1,00	0,00	1,00				
24	WALKIRIA FLAVIANA OLIVEIRA MENDES	F	F	F	F	F	F	18,00	4,00	22,00				
25	KELLY FABIOLA FREITAS DO ROSARIO	F	F	F	F	F	F	28,00	0,00	28,00				

Legenda: Presença (L) - Aula Remota com presença (AR) - Falta (F) - Falta com amparo legal (Fa)

Critério de Aprovação: Frequência mínima de 75% no curso e Todas as Unidades Curriculares Desenvolvidas.

As informações acima foram retiradas do Sistema Acadêmico do SENAC Minas.

terça-feira, 9 de julho de 2024 16:15:17

Página: 1 / 1

CONTROLE DE FREQUÊNCIA MPS - FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA - DESENVOLVE COMPETÊNCIA

Curso: Cuidador de Idoso	Metodologia de Ensino: PRESENCIAL	Número da Turma: 043.2024.0155
UC 1 - Estimular a independência e autonomia do idoso em suas atividades de vida diária.	Carga Horária da UC: 60	CH Não Presencial: 0
Instructor(es)/Orientador(es) de Curso: NAYARA CRISTINA ASSIS FERREIRA GRISOLIA /		
11/2024 à 07/02/2024		
Horário: 13:30 às 17:30		

Sequência dias/Datas	Faltas (F) na Unidade Curricular	Faltas Amparadas (FA) na Unidade Curricular	Total de Faltas (horas) na Unidade Curricular	Observações
07/02/2024 - 15:30	0,00	0,00	0,00	
07/02/2024 - 16:30	0,00	0,00	0,00	
07/02/2024 - 16:30	1,00	0,00	1,00	
07/02/2024 - 16:30	8,00	4,00	12,00	
07/02/2024 - 16:30	15,00	0,00	15,00	
07/02/2024 - 16:30	0,00	0,00	0,00	
07/02/2024 - 16:30	56,00	0,00	56,00	Evadido em: 19/01/2024
07/02/2024 - 16:30	16,00	0,00	16,00	
07/02/2024 - 16:30	13,00	0,00	13,00	
07/02/2024 - 16:30	6,00	0,00	6,00	
07/02/2024 - 16:30	0,00	0,00	0,00	
07/02/2024 - 16:30	14,00	0,00	14,00	
07/02/2024 - 16:30	0,00	0,00	0,00	
07/02/2024 - 16:30	13,00	0,00	13,00	
07/02/2024 - 16:30	4,00	0,00	4,00	
07/02/2024 - 16:30	0,00	0,00	0,00	
07/02/2024 - 16:30	17,00	8,00	25,00	
07/02/2024 - 16:30	0,00	0,00	0,00	
07/02/2024 - 16:30	12,00	4,00	16,00	
07/02/2024 - 16:30	21,00	0,00	21,00	
07/02/2024 - 16:30	1,00	0,00	1,00	
07/02/2024 - 16:30	4,00	0,00	4,00	
07/02/2024 - 16:30	8,00	0,00	8,00	
07/02/2024 - 16:30	1,00	0,00	1,00	
07/02/2024 - 16:30	18,00	4,00	22,00	
07/02/2024 - 16:30	28,00	0,00	28,00	

- Aula Remota com presença (AR) - Falta (F) - Falta com amparo legal (FA)

Critério de Aprovação: Frequência mínima de 75% no curso e Todas as Unidades Curriculares Desenvolvidas.





CONTROLE DE FREQUÊNCIA MPS - FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA - DESENVOLVE COMPETÊNCIA

Curso: Cuidador de Idoso	Metodologia de Ensino: PRESENCIAL	Número da Turma: 043.2024.0155
Curso: Cuidador de Idoso	Carga Horária da UC: 16	CH Não Presencial: 0
Instrutor(es)/Orientador(es) de Curso: NAYARA CRISTINA ASSIS FERREIRA GRISOLIA /	CH Presencial: 16	Horário: 13:30 às 17:30
e Curricular: UC 3 - Projeto Integrador - Cuidador de Idoso		
da UC: 22/01/2024 à 12/03/2024		

Sequência dias/Datas	22/01/2024 - 13:30	22/01/2024 - 14:30	22/01/2024 - 15:30	22/01/2024 - 16:30	05/02/2024 - 13:30	05/02/2024 - 14:30	05/02/2024 - 15:30	05/02/2024 - 16:30	12/03/2024 - 13:30	12/03/2024 - 14:30	12/03/2024 - 15:30	12/03/2024 - 16:30	Faltas (F) na Unidade Curricular	Faltas Amparadas (FA) na Unidade Curricular	Total de Faltas (horas) na Unidade Curricular	Observações
NOMES DOS ALUNOS																
APARECIDA DIAS COSTA													0:00	0:00	0:00	
BARBARA APARECIDA FERNANDES					F	F	F						4:00	0:00	4:00	
BRUNA MARA DA SILVA					F	F	F		Fa	Fa	Fa		4:00	4:00	8:00	
CAMILA MATOS PINHEIRO													0:00	0:00	0:00	
CLAUDINEIA DA CONSOLACAO PERDIGAO													0:00	0:00	0:00	
CRISTIANE LOPES MAGALHAES DIAS													16:00	0:00	16:00	Evedido em: 19/01/2024
DANIELA APARECIDA DA SILVA					F	F	F						8:00	0:00	8:00	
ELIZABETH ANTONIO					F	F	F						4:00	0:00	4:00	
EVA GONCALVES ABREU					F	F	F						4:00	0:00	4:00	
FRANCISCA MARIA DA SILVA													0:00	0:00	0:00	
GILMARA RIBEIRO					F	F	F		F	F	F		12:00	0:00	12:00	
JANIE DE FREITAS ROCHA													0:00	0:00	0:00	
KELLY LUCIA ALMEIDA VIEIRA									F	F	F		8:00	0:00	8:00	
LUCIANA ALMEIDA VIERA									F	F	F		4:00	0:00	4:00	
MARCIA CLEMENTE TEIXEIRA													0:00	0:00	0:00	
MARDELENE RIBEIRO MENEZES BENEDITO													0:00	0:00	0:00	
MARIA TEREZINHA SOARES													0:00	0:00	0:00	
MONICA FERNANDES GUERRA BOGDANOV													0:00	4:00	4:00	
NILMA DE FATIMA ROSA MARTINS													0:00	0:00	0:00	
NIVEA BORGES LEITE													0:00	0:00	0:00	
SILVANIA DOS SANTOS													0:00	0:00	0:00	
SOLANGE DOS SANTOS													0:00	0:00	0:00	
SONIA ELIZA BARBOSA					F	F	F						4:00	0:00	4:00	
WALKIRIA FLAVIANA OLIVEIRA MENDES					F	F	F						8:00	0:00	8:00	
KELLY FABIOLA FREITAS DO ROSARIO													0:00	0:00	0:00	

Critério de Aprovação: Frequência mínima de 75% no curso e Todas as Unidades Curriculares Desenvolvidas.

Legenda: (.) - Presença (.) - Aula Remota com presença (AR) - Falta (F) - Falta com amparo legal (Fa)

Informações acima foram retiradas do Sistema Acadêmico do SENAC Minas.
terça-feira, 9 de julho de 2024 16:18:32



CONTROLE DE FREQUÊNCIA MPS - FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA - DESENVOLVE COMPETÊNCIA

Instituição: CEP Habira	Curso: Cuidador de Idoso	Metodologia de Ensino: PRESENCIAL	Número da Turma: 043.2024.0155
Unidade Curricular: UC 2 - Cuidar da pessoa idosa em suas atividades de vida diária.	Carga Horária da UC: 64	CH Presencial: 64	CH Não Presencial: 0
Instrutor(es)/Orientador(es) de Curso: NAYARA CRISTINA ASSIS FERREIRA GRISOLIA /			
Período da UC: 08/02/2024 à 14/03/2024			
Horário: 13:30 às 17:30			

Nº	Sequência dias/Datas	Faltas (F) na Unidade Curricular	Faltas Amparadas (F-A) na Unidade Curricular	Total de Faltas (horas) na Unidade Curricular	Observações
NOMES DOS ALUNOS					
1	APARECIDA DIAS COSTA	1:00	0:00	1:00	
2	BARBARA APARECIDA FERNANDES	8:00	0:00	8:00	
3	BRUNA MARA DA SILVA	8:00	4:00	12:00	
4	CAMILA MATOS PINHEIRO	21:00	20:00	41:00	
5	CLAUDINEIA DA CONSOLACAO PERDIGAO	0:00	0:00	0:00	
6	CRISTIANE LOPES MAGALHAES DIAS	84:00	0:00	84:00	Evadido em: 19/01/2024
7	DANIELA APARECIDA DA SILVA	4:00	0:00	4:00	
8	ELIZABETH ANTONIO	16:00	0:00	16:00	
9	EVA GONÇALVES ABREU	16:00	0:00	16:00	
10	FRANCISCA MARIA DA SILVA	0:00	0:00	0:00	
11	GILMARA RIBEIRO	64:00	0:00	64:00	
12	JANIE DE FREITAS ROCHA	0:00	0:00	0:00	
13	KELLY LUCIA ALMEIDA VIEIRA	80:00	0:00	80:00	
14	LUCIANA ALMEIDA VIEIRA	8:00	0:00	8:00	
15	MARCIA CLEMENTE TEIXEIRA	0:00	12:00	12:00	
16	MARDELENE RIBEIRO MENEZES BENEDITO	20:00	0:00	20:00	
17	MARIA TEREZINHA SOARES	12:00	0:00	12:00	
18	MONICA FERNANDES GUERRA BOGDANOV	12:00	0:00	12:00	
19	NILMA DE FATIMA ROSA MARTINS	0:00	0:00	0:00	
20	NIVEA BORGES LEITE	4:00	20:00	24:00	
21	SILVANIA DOS SANTOS	12:00	0:00	12:00	
22	SOLANGE DOS SANTOS	20:00	20:00	40:00	
23	SONIA ELIZA BARBOSA	0:00	0:00	0:00	
24	WALKIRIA FLAVIANA OLIVEIRA MENDES	13:00	0:00	13:00	
25	KELLY FABIOLA FREITAS DO ROSARIO	12:00	0:00	12:00	

Legenda: Presença (.) - Aula Remota com presença (AR) - Falta (F) - Falta com amparo legal (Fa)

Critério de Aprovação: Frequência mínima de 75% no curso e Todas as Unidades Curriculares Desenvolvidas.





CONTROLE DE FREQUÊNCIA MPS - FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA - DESENVOLVE COMPETÊNCIA

Localidade: CEP Itabira	Curso: Cuidador de Idoso	Metodologia de Ensino: PRESENCIAL	Número da Turma: 043.2024.0155
Unidade Curricular: UC 2 - Cuidar da pessoa idosa em suas atividades de vida diária.	Carga Horária da UC: 84	CH Presencial: 84	CH Não Presencial: 0
Período da UC: 08/02/2024 a 14/03/2024	Instrutor(es)/Orientador(es) de Curso: INSTRUTOR VIRTUAL /		

Nº	Sequência dias/Datas	Sequência dias/Datas			Faltas (F) na Unidade Curricular	Faltas Amparadas (FA) na Unidade Curricular	Total de Faltas (horas) na Unidade Curricular	Observações
		15/02/2024 - 13:30	15/02/2024 - 14:30	15/02/2024 - 15:30				
1	APARECIDA DIAS COSTA	-	-	-	1:00	0:00	1:00	
2	BARBARA APARECIDA FERNANDES	-	-	-	8:00	0:00	8:00	
3	BRUNA MARA DA SILVA	-	-	-	8:00	4:00	12:00	
4	CAMILA MATOS PINHEIRO	-	-	-	21:00	20:00	41:00	
5	CLAUDINEIA DA CONSOLACAO PERDIGAO	-	-	-	0:00	0:00	0:00	
6	CRISTIANE LOPES MAGALHAES DIAS	-	-	-	84:00	0:00	84:00	Evadido em: 10/01/2024
7	DANIELA APARECIDA DA SILVA	-	-	-	4:00	0:00	4:00	
8	ELIZABETH ANTONIO	-	-	-	16:00	0:00	16:00	
9	EVA GONÇALVES ABREU	-	-	-	16:00	0:00	16:00	
10	FRANCISCA MARIA DA SILVA	-	-	-	0:00	0:00	0:00	
11	GILMARA RIBEIRO	-	-	-	64:00	0:00	64:00	
12	JANIE DE FREITAS ROCHA	-	-	-	0:00	0:00	0:00	
13	KELLY LUCIA ALMEIDA VIEIRA	F	F	F	80:00	0:00	80:00	
14	LUCIANA ALMEIDA VIEIRA	F	F	F	8:00	0:00	8:00	
15	MARCIA CLEMENTE TEIXEIRA	Fa	Fa	Fa	0:00	12:00	12:00	
16	MARDELENE RIBEIRO MENEZES BENEDITO	-	-	-	20:00	0:00	20:00	
17	MARIA TEREZINHA SOARES	-	-	-	12:00	0:00	12:00	
18	MONICA FERNANDES GUERRA BOGDANOV	-	-	-	12:00	0:00	12:00	
19	NILMA DE FATIMA ROSA MARTINS	-	-	-	0:00	0:00	0:00	
20	NIVEA BORGES LEITE	-	-	-	4:00	20:00	24:00	
21	SILVANIA DOS SANTOS	-	-	-	12:00	0:00	12:00	
22	SOLANGE DOS SANTOS	-	-	-	20:00	20:00	40:00	
23	SONIA ELIZA BARBOSA	-	-	-	0:00	0:00	0:00	
24	WALKIRIA FLAVIANA OLIVEIRA MENDES	-	-	-	13:00	0:00	13:00	
25	KELLY FABIOLA FREITAS DO ROSARIO	-	-	-	12:00	0:00	12:00	

Legenda: Presença (.) - Aula Remota com presença (AR) - Faltas (F) - Faltas com amparo legal (Fa)

Critério de Aprovação: Frequência mínima de 75% no curso e Todas as Unidades Curriculares Desenvolvidas.

As informações acima foram retiradas do Sistema Acadêmico do SENAC Minas.

terça-feira, 9 de julho de 2024 16:16:35

Página: 1 / 1

CONTROLE DE FREQUÊNCIA MPS - FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA - DESENVOLVE COMPETÊNCIA

Curso: Cuidador de Idoso	Metodologia de Ensino: PRESENCIAL	Número da Turma: 043.2024.0155
Professor(a) Integrador - Cuidador de Idoso	CH Presencial: 16	CH Não Presencial: 0
UC: 22/01/2024 à 12/03/2024	Carga Horária da UC: 16	Horário: 13:30 às 17:30
Instructor(es)/Orientador(es) de Curso: MARILSON DE PAULA /		

Sequência dias/Datas	22/02/2024 - 13:30	22/02/2024 - 14:30	22/02/2024 - 15:30	22/02/2024 - 16:30	Faltas (F) na Unidade Curricular	Faltas Amparadas (FA) na Unidade Curricular	Total de Faltas (horas) na Unidade Curricular	Observações
NOMES DOS ALUNOS								
APARECIDA DIAS COSTA	-	-	-	-	0:00	0:00	0:00	
BARBARA APARECIDA FERNANDES	-	-	-	-	4:00	0:00	4:00	
BRUNA MARA DA SILVA	-	-	-	-	4:00	4:00	8:00	
CAMILA MATOS PINHEIRO	-	-	-	-	0:00	0:00	0:00	
CLAUDINEIA DA CONSOLACAO PERDIGAO	-	-	-	-	0:00	0:00	0:00	
CRISTIANE LOPES MAGALHAES DIAS	-	-	-	-	16:00	0:00	16:00	Evadido em: 19/01/2024
DANIELA APARECIDA DA SILVA	F	F	F	F	8:00	0:00	8:00	
ELIZABETH ANTONIO	-	-	-	-	4:00	0:00	4:00	
EVA GONCALVES ABREU	-	-	-	-	4:00	0:00	4:00	
FRANCISCA MARIA DA SILVA	-	-	-	-	0:00	0:00	0:00	
GILMARA RIBEIRO	F	F	F	F	12:00	0:00	12:00	
JANIE DE FREITAS ROCHA	-	-	-	-	0:00	0:00	0:00	
KELLY LUCIA ALMEIDA VIEIRA	F	F	F	F	8:00	0:00	8:00	
LUCIANA ALMEIDA VIEIRA	-	-	-	-	4:00	0:00	4:00	
MARCIA CLEMENTE TEIXEIRA	-	-	-	-	0:00	0:00	0:00	
MARDELENE RIBEIRO MENEZES BENEDITO	-	-	-	-	0:00	0:00	0:00	
MARIA TEREZINHA SOARES	-	-	-	-	0:00	0:00	0:00	
MONICA FERNANDES GUERRA BOGDANOV	-	-	-	-	0:00	4:00	4:00	
NILMA DE FATIMA ROSA MARTINS	-	-	-	-	0:00	0:00	0:00	
NIVEA BORGES LEITE	-	-	-	-	0:00	0:00	0:00	
SILVANIA DOS SANTOS	-	-	-	-	0:00	0:00	0:00	
SOLANGE DOS SANTOS	-	-	-	-	0:00	0:00	0:00	
SONIA ELIZA BARBOSA	-	-	-	-	4:00	0:00	4:00	
WALKIRIA FLAVIANA OLIVEIRA MENDES	F	F	F	F	8:00	0:00	8:00	
KELLY FABIOLA FREITAS DO ROSARIO	-	-	-	-	0:00	0:00	0:00	

Presença (P) - Aula Remota com presença (AR) - Falta (F) - Falta com amparo legal (Fa)

Critério de Aprovação: Frequência mínima de 75% no curso e Todas as Unidades Curriculares Desenvolvidas.





CONTROLE DE FREQUÊNCIA MPS - FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA - DESENVOLVE COMPETÊNCIA

Instituição: CEP Itabira	Curso: Cuidador de Idoso	Metodologia de Ensino: PRESENCIAL	Número da Turma: 043.2024.0155
Unidade Curricular: UC 2 - Cuidar da pessoa idosa em suas atividades de vida diária.		Carga Horária da UC: 84	CH Presencial: 84
Período da UC: 08/02/2024 à 14/03/2024		Instrutor(es)/Orientador(es) de Curso: MARILSON DE PAULA /	
		CH Não Presencial: 0	Horário: 13:30 às 17:30

Nº	NOMES DOS ALUNOS	Seqüência dias/Datas																									Faltas (F) no Unidade Curricular	Faltas Arrecadas (FA) no Unidade Curricular	Total de Faltas (horas) no Unidade Curricular	Observações					
		08/02/2024 - 13:30	08/02/2024 - 14:30	08/02/2024 - 15:30	08/02/2024 - 16:30	08/02/2024 - 17:30	09/02/2024 - 13:30	09/02/2024 - 14:30	09/02/2024 - 15:30	09/02/2024 - 16:30	09/02/2024 - 17:30	10/02/2024 - 13:30	10/02/2024 - 14:30	10/02/2024 - 15:30	10/02/2024 - 16:30	10/02/2024 - 17:30	11/02/2024 - 13:30	11/02/2024 - 14:30	11/02/2024 - 15:30	11/02/2024 - 16:30	11/02/2024 - 17:30	12/02/2024 - 13:30	12/02/2024 - 14:30	12/02/2024 - 15:30	12/02/2024 - 16:30	12/02/2024 - 17:30									
1	APARECIDA DIAS COSTA			F																										1:00	0:00	1:00			
2	BARBARA APARECIDA FERNANDES				F																									8:00	0:00	8:00			
3	BRUNA MARA DA SILVA	F	F	F	F																								8:00	4:00	12:00				
4	CAMILA MATOS PINHEIRO				F										F	F																21:00	20:00	41:00	
5	CLAUDINEIA DA CONSOLACAO PERDIGAO																															0:00	0:00	0:00	
6	CRISTIANE LOPES MAGALHAES DIAS																														84:00	0:00	84:00	Evadido em: 19/01/2024	
7	DANIELA APARECIDA DA SILVA	F	F	F	F																											4:00	0:00	4:00	
8	ELIZABETH ANTONIO	F	F	F	F																											16:00	0:00	16:00	
9	EVA GONCALVES ABREU					F	F	F	F																							16:00	0:00	16:00	
10	FRANCISCA MARRA DA SILVA																															0:00	0:00	0:00	
11	GILMARA RIBEIRO	F	F	F	F										F	F	F	F														64:00	0:00	64:00	
12	JANIE DE FREITAS HOCHA																															0:00	0:00	0:00	
13	KELLY LUCIA ALMEIDA VIEIRA	F	F	F	F					F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	80:00	0:00	80:00		
14	LUCIANA ALMEIDA VIERA							F	F	F	F																					8:00	0:00	8:00	
15	MARCIA CLEMENTE TEIXEIRA							Fa	Fa	Fa	Fa	Fa	Fa	Fa																		0:00	12:00	12:00	
16	MARDELENE RIBEIRO MENEZES BENEDITO	F	F	F	F	F	F																									20:00	0:00	20:00	
17	MARIA TEREZINHA SOARES				F	F	F							F	F	F																12:00	0:00	12:00	
18	MOMICA FERNANDES GUERRA BOGDANOV																F	F	F													12:00	0:00	12:00	
19	NILMA DE FATIMA ROSA MARTINS																															0:00	0:00	0:00	
20	NIVEA BORGES LEITE																															4:00	20:00	24:00	
21	SILVANIA DOS SANTOS																															12:00	0:00	12:00	
22	SOLANGE DOS SANTOS	F	F	F	F	F	F										F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	20:00	20:00	40:00		
23	SONIA ELIZA BARBOSA																															0:00	0:00	0:00	
24	WALKIRIA FLAVIANA OLIVEIRA MENDES				F																											13:00	0:00	13:00	
25	KELLY FABIOLA FREITAS DO ROSARIO														F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	12:00	0:00	12:00		

Legenda: Presença (.) - Ausência Remota com presença (AR) - Faltas (F) - Faltas com amparo legal (Fa)

Critério de Aprovação: Frequência mínima de 75% no curso e Todas as Unidades Curriculares Desenvolvidas.



CMDPI
João Monlevade 2024

PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"

CANDIDATOS SELECIONADOS

NOTA EXPLICATIVA

SELEÇÃO E APROVAÇÃO DOS CANDIDATOS

- 1- **Pre-requisitos** – Conforme consta no contrato com o SENAC, foram selecionados candidatos com os requisitos mínimos de 18 anos de idade; ensino fundamental completo.
- 2- **Crêterios de seleçãõ** – Além do atendimento dos pré-requisitos, foram adotados como critérios de escolha dos candidatos aqueles que, preferencialmente, tivessem idosos vulneráveis na família e, principalmente, demonstrassem maior interesse e compromisso em levar o curso até o final. Levar o maior número possível de candidatos à conclusão do curso foi considerado o principal fator de sucesso do projeto.
- 3- **Fatores de eliminação** -Tivemos mais de 100 pessoas interessadas a maior parte dos que não concluíram o processo de seleção não tinha disponibilidade para o horário do curso ou não comprovou a escolaridade exigida.
- 4- **Idosos na família** – Não tivemos a totalidade dos candidatos interessados e qualificados com idosos na família, apesar da preferencia na escolha. Dos 25 escolhidos 10 tinham idosos vulneráveis na família, ou seja, 40% dos candidatos selecionados tinha idosos a serem beneficiados na família.
- 5- **Aprovaçãõ** – Foram aprovados 22 candidatos. Tivemos 3 candidadtos eliminados por não cumprirem o requisito mínimo de 75% de frequencia. Foi, também critério de aprovaçãõ a realizaçãõ de testes individuais e em grupo.
- 6- **Matrícula e registro** – Todos os participantes do treinamento foram matriculados e cadastrados pelo próprio SENAC em seu sistema pedagógico, após entrevista própria e verificaçãõ dos requisitos e documentaçãõ.
- 7- **Registro das entrevistas de seleçãõ** – anexamos os registros das entrevistas com os candidatos selecionados. Estes registros não foram feitos com o objetivo de fazer parte do processo, apenas de conhecer e escolher o candidato. Alguns foram eliminados peloentrevistador e tiveram que ser recompostos. Seguem, apenas para ilustrar e demonstrar o processo de seleçãõ.

João Monlevade, 24 de julho de 2024



CMDPI
João Monlevade 2024

PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"

ALUNOS APROVADOS

Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: <i>Aperecida Dias Costa</i>		
IDADE: <i>25/08/1960</i>		
ESTADO CIVIL: <i>viuva</i>		
Indicação: <i>Guilherme Muciel</i>		
1- Endereço		
<i>Rua: Vitória, 172</i> <i>Bairro: Baixa João Monlevade</i>		
Telefone: <i>(32) 99810-2600</i>		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>Técnica em enfermagem</i>		
Profissão: <i>de lar</i>		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>Gosto de cuidar de idosos</i>		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *31 / 07 / 24*
Dilva 10294
Assinatura/Nome/Matricula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Aparecida Elias Costa

2- ENDEREÇO COMPLETO R. Vitória nº 172

2.1 BAIRRO/CIDADE Bairr João Monlevade

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE M.6 2691471

3.2- CPF 816.268.196-53

3. DATA DE NASCIMENTO: 25/08/1960

3.4 - ESCOLARIDADE: segundo grau completo

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 1

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): Não

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: Eustáquio (Vereador)

6 - SE TRABALHA E ONDE: não trabalho

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO Temho

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? sim

9 - NÃO VAI DESISTIR? Não

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE

CURSO? Por que gosto da área da saúde sou técnica em enfermagem e gosto de cuidar cuidei do meu pai, minha mãe e outras pessoas.

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 04 Janeiro de 2024

Aparecida Elias Costa

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31 / 07 / 24
Adriana
Assinatura/Nome/Matricula

Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"	
NOME: <i>Barbara Aparecida Fernandes</i> IDADE: <i>09/12/1976 47 anos</i> ESTADO CIVIL: <i>casada</i>	FOTO
Indicação: <i>amiga entrou o Castor</i>	
1- Endereço	
<i>Rua Sérgio Porto, 175</i> <i>Bairro: Horto, João Monlevade</i> <i>35930-168</i>	
Telefone: <i>(31) 99860-0310</i>	
2- Dados Pessoais	
Escolaridade: <i>Ensino médio + finalizando estudos técnicos em Enfermagem</i>	
Profissão: <i>Quirista</i>	
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação	
<i>Tia acomodada de 85 anos e a Mãe idosa.</i> <i>- Para ter conhecimentos, práticas corretas para cuidar de idosos.</i>	

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Barbara

Nome:

Barbara Aparecida Fernandes

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: <i>31/04/24</i> <i>Barbara 102997</i> Assinatura/Nome/Matricula
--

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Barbara Aparecida Fernandes

2- ENDEREÇO COMPLETO Rua Sérgio Porto, 175 - Rosário Jure

2.1 BAIRRO/CIDADE _____

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE MG - 10.783.790 - SSPMG

3.2- CPF 071.939.676-06

3.3 - DATA DE NASCIMENTO: 09/12/1976

3.4 - ESCOLARIDADE: Ensino Médio Completo

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 6 pessoas, inclusive tia e

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): * mãe que necessitam de

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: Através de amigos e conhecidos

6 - SE TRABALHA E ONDE: Trabalha na Portal Aguarda no

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO Sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? Sim

9 - NÃO VAI DESISTIR? NÃO

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE

CURSO? Pelas dificuldades encontradas na
doença do pai e irmão viu a
importância de um curso específico para melhorar
atendê-lo

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15/12/2023

Barbara Aparecida Fernandes

Rotary

A irmã vai levar os documentos

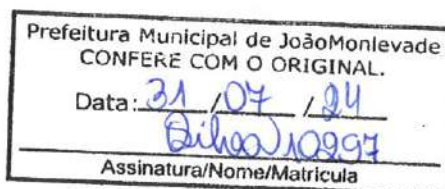


INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: <i>Bruna Mara da Silva</i>		
IDADE: <i>29/10/1985 - 38 anos</i>		
ESTADO CIVIL:		
Indicação: <i>internet</i>		
1- Endereço		
<i>Rua Botafogo, 172, Bairro Joazeiro João Monlevade</i>		
Telefone: <i>(31) 49236-7974</i>		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>Ensino médio</i>		
Profissão: <i>Frentista de caixa</i>		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>Para poder trabalhar como cuidadora.</i>		
<i>A. irmã</i>		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Nome:



PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO BRUNA MARA SILVA

2- ENDEREÇO COMPLETO RUA BOTAFOGO, 172

2.1 BAIRRO/CIDADE _____

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE MG. 15.041.575

3.2- CPF 078.762.016-52

3.3 - DATA DE NASCIMENTO: 29/10/85

3.4 - ESCOLARIDADE: ENSINO MEDIO

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 2

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): NÃO

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: INTERNET

6 - SE TRABALHA E ONDE: FRENTISTA - TRABALHA À NOITE

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO SIM

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? SIM

9 NÃO VAI DESISTIR? NÃO

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE CURSO: VAI AGREGAR AO CURRÍCULO E PRETENDE ASSUMIR A PROFISSÃO

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15 DE DEZEMBRO 2023

Bruna Mara da Silva

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31/04/24
Silvia 40294
Assinatura/Nome/Matricula



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: <i>Camila Mateus Pinheiro</i>	IDADE: <i>34 ANOS</i>	
Indicação: <i>ATRAVES DA RADIO</i>		
1- Endereço		
<i>RUA NOVA LIMA, 57</i> <i>BAIRRO: LUCILIA</i>		
Telefone: <i>3 99109 9635</i>		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>ENSINO MEDIO</i>		
Profissão: <i>NÃO TEM</i>		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>ENTRAR NO MERCADO DE TRABALHO</i> <i>COMO CUIDADORA DE IDOSOS</i>		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Nome: _____

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *31/04/24*
Silvan 10997
Assinatura/Nome/Matrícula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Camila Nates Pinheiro

2- ENDEREÇO COMPLETO Rua Nova Lima, 57

2.1 BAIRRO/CIDADE Lucélia

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE RG. 17.30953

3.2- CPF 103 466 636-36

3 - DATA DE NASCIMENTO: 28/10/91

3.4 - ESCOLARIDADE: Ensino médio

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: _____

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): Não

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: Rádio

6 - SE TRABALHA E ONDE: Não

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO Sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? Sim

9 - NÃO VAI DESISTIR? _____

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE CURSO? _____

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, _____

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31/07/24
Silvia 10207
Assinatura/Nome/Matrícula

OK



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: <i>Claudineia da Conceição Rodrigues</i>		
IDADE: <i>15/10/1967</i>		
ESTADO CIVIL: <i>Solteira</i>		
Indicação: <i>Indicada</i>		
1- Endereço		
<i>Rua Hildebrando Santana, 689</i> <i>Bairro Jardim</i> <i>Passo Mendonça</i>		
Telefone: <i>(31) 48118-6566</i>		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>segundo grau</i>		
Profissão: <i>desempregada</i>		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>Amo cuidar de idosos e quero ter mais conhecimento para atuar com maior desempenho.</i>		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *31/07/24*
Silvia 10994
Assinatura/Nome/Matricula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Claudineia da Conceição
Perdigão

2- ENDEREÇO COMPLETO Rua Hidelbrando Santana 629

2.1 BAIRRO/CIDADE Rosário / João Monlevade

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE M 6 060 445

3.2- CPF 034.836.446-60

3.3 - DATA DE NASCIMENTO: 15/01/1967

3.4 - ESCOLARIDADE: Superior completo

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31 / 07 / 24
Silvia 10994
Assinatura/Nome/Matricula

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 04

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): sim Mãe e irmãos

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: Indicação (Imaculada)

6 - SE TRABALHA E ONDE: -

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? sim

9 NÃO VAI DESISTIR? não

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE

CURSO? É o meu sonho e como cuidar de pessoas incluídas
idosos - PAI 81 ANOS - MÃE 80 ANOS

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 19/12/2023

Claudineia da Conceição Perdigão

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO

Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: <i>Vaníla de Silva</i> IDADE: <i>09/08/1978</i> ESTADO CIVIL: <i>solteira</i>		
Indicação: <i>Anúncio</i>		
1- Endereço		
<i>Rua Marques de São Vicente, 34</i> <i>João Monlevade</i> Bairro: -		
Telefone: <i>(31) 99920-2939</i>		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>segundo grau</i>		
Profissão: <i>ajudante trabalhadora (não estava) desempregada</i>		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>Adquirir conhecimento</i>		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: <i>21/07/24</i> <i>Diheo 10297</i> Assinatura/Nome/Matricula

Nome:

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Daniela Aparecida da Silva

2- ENDEREÇO COMPLETO R. Marquês do Viete nº 34

2.1 BAIRRO/CIDADE NOVO CRUZEIRO - JOÃO MONLEVADE

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE M.G 12.994.590

3.2- CPF 059.245.346-112

3.3 - DATA DE NASCIMENTO: 9.18.1948

3.4 - ESCOLARIDADE: 9º grau completo

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 2

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): nao

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: através da internet

6 - SE TRABALHA E ONDE: trabalho

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? sim

9 - NÃO VAI DESISTIR? nao

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE CURSO? amo cuidar de idosos

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15 de dezembro 2021

Daniela Aparecida da Silva

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31/04/24
Silva 10294
Assinatura/Nome/Matricula

Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: <i>ELIZABETH ANTONIO</i> IDADE: <i>47 ANOS</i> ESTADO CIVIL: <i>SOLTEIRA.</i>		
Indicação: <i>MADERLEINE - CUIDADORA.</i>		
1- Endereço		
<i>RUA CAIAFATE, 455</i> <i>BAIRRO LUCÍLIA.</i>		
Telefone: <i>3 98889 9845</i>		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>2.º GRAU COMPLETO</i>		
Profissão: <i>CUIDADORA</i>		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>CUIDA DE IDOSOS</i> <i>MAS NÃO TEM FORMAÇÃO.</i>		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: <i>31/07/24</i>
<i>Elizab</i> Assinatura/Nome/Matricula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



Município

1-NOME COMPLETO Elizabeth Antonio

2- ENDEREÇO COMPLETO Rua Calafate, 455

2.1 BAIRRO/CIDADE Sucília

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE MG 11783871

3.2- CPF 062 838 496-36

3.3 - DATA DE NASCIMENTO: 16/12/77

3.4 - ESCOLARIDADE: D. grau completo

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: _____

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): _____

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: Mardelene

6 - SE TRABALHA E ONDE: Cuidadora

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL: sim

9 - VOCÊ VAI DESISTIR: nao

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE CURSO: _____

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31/07/24
Eliza 10207
Assinatura/Nome/Matrícula

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, _____

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO

Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: <i>Eva Gonçalves Abreu</i>		
IDADE: <i>09/05/1967</i> <i>56 anos</i>		
ESTADO CIVIL: <i>casada</i>		
Indicação: <i>Grupo de Cuidadores</i>		
1- Endereço		
<i>Rua Isral, nº 70</i> <i>Bairro Petrópolis - foto Monlevade</i>		
Telefone: <i>(31) 99216-3257</i>		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>Segunda grau</i>		
Profissão: <i>apresentada</i>		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>Cuida do paduasto acamado.</i> <i>Para ajudar quem necessita e</i> <i>complementar renda</i>		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: <i>31/07/24</i>
<i>Silvia 10294</i>
Assinatura/Nome/Matrícula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Eva Gonçalves Abreu

2- ENDEREÇO COMPLETO Rua José Armando Silva, 120

2.1 BAIRRO/CIDADE Arápolis, João Monlevade

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE 1164136534

3.2- CPF 001956036-57

3.3 - DATA DE NASCIMENTO: 09/05/1967

3.4 - ESCOLARIDADE: Ensino Superior

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 2 pessoas

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): sim

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: através do whats app

6 - SE TRABALHA E ONDE: não trabalha

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? sim

9 - NÃO VAI DESISTIR? não

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE

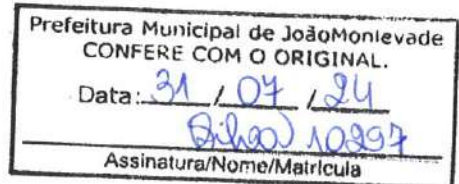
CURSO? Porque na realidade eu preciso deste conhecimento para ajudar as pessoas que estão precisando de mim e ajudar também outras pessoas que passam a vida precária.

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 03 de Janeiro 2024.

Eva Gonçalves Abreu

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO



Kotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: <i>Fernia de Freitas Rocha</i>		
IDADE: <i>09/12/1984 - 38 anos</i>		
ESTADO CIVIL: <i>casada</i>		
Indicação: <i>geral</i>		
1- Endereço		
<i>Rua Maria Cândido de Jesus, nº 108 Cidade João Monlevade</i>		
Telefone: <i>(31) 99198-4264</i>		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>1.º grau</i>		
Profissão: <i>Do lar</i>		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>para aprender além do amor e do cuidado com o idoso e trabalhar na área.</i>		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: <i>31 / 07 / 24</i> <i>Silvia 10894</i> Assinatura/Nome/Matrícula
--



JANIE.

ÓTIMA IMPRESSÃO

QUER TER A PROFISSÃO

JÁ TENTOU FAZER UM CURSO DE
INFERRMAGEM, PAROU PARA TRABALHAR

TEM FILHO DE 3 ANOS

NÃO TRABALHA, ATUALMENTE

MUITA VONTADE

NÃO TEM IDOSO EM CASA.

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21/04/24
Assinatura/Nome/Matrícula: Alison 10294

PROJETO CUIDAR DO IDOSO

ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Janie de Freitas Rocha

2- ENDEREÇO COMPLETO R. Maria Cândido de Jesus 108

2.1 BAIRRO/CIDADE Parade - São Monlevade

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE MG 12 485 807

3.2- CPF 060 416 346 03

3.3 - DATA DE NASCIMENTO: 09/12/84

3.4 - ESCOLARIDADE: 2º grau completo

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31/07/24
Silvia 10297
Assinatura/Nome/Matricula

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 3

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): Não

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: fornd (Internet).

6 - SE TRABALHA E ONDE: não

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO Sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? Sim

9 - NÃO VAI DESISTIR? Não

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE

CURSO? TRANQUILA TEM ATENÇÃO C/ AS PESSOAS
QUER TER UMA QUALIFICAÇÃO.

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15 DE DEZEMBRO 2023

Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: <i>Francisca Maria da Silva</i>		
IDADE: <i>13/10/1968 55 anos</i>		
ESTADO CIVIL: <i>Divorciada</i>		
Indicação:		
1- Endereço		
<i>Rua águas Formosas, n.º 40 Bairro Primavera de maio João Monlevade</i>		
Telefone: <i>(31) 99299-4641 (31) 99299-4641</i>		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>Segunda Grau</i>		
Profissão: <i>do lar</i>		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>Quero mais conhecimentos e aprimorar nos cuidados com idosos. já acompanho idosos queiro continuar mas não tenho curso.</i>		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *31/07/24*
Diágora 10297

OK



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: <i>Márcia Clemente Ferreira</i>		
IDADE: <i>48 ANOS</i>		
ESTADO CIVIL: <i>SOLTEIRA</i>		
Indicação: <i>DRA. LAURENY</i>		
1- Endereço		
<i>Rua Monte Santo, 31</i> <i>Camacim</i>		
Telefone: <i>982378143</i>		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>ENSINO MEDIO</i>		
Profissão: <i>CUIDADORA</i>		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>APERFEIÇOAMENTO E CERTIFICAÇÃO</i> <i>COMO CUIDADORA DE IDOSOS</i>		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *31/07/24*
Silvia 10294
Assinatura/Nome/Matrícula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Marcia Clemente Oliveira

2- ENDEREÇO COMPLETO RUA MONTE SANTO, 31

2.1 BAIRRO/CIDADE CARNEIRINHOS

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE M 88 RG.890

3.2- CPF 060743096-00

3 DATA DE NASCIMENTO: 17/05/1976

3.4 - ESCOLARIDADE: ENSINO MEDIO

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31 / 04 / 24
Bilma 10994
Assinatura/Nome/Matricula

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: _____

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): NÃO

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: DRA. LAURENY

6 - SE TRABALHA E ONDE: CUIDADORA

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO SIM

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? SIM

9 - NÃO VAI DESISTIR? NÃO

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE CURSO? _____

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, _____

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: <i>Luciana Almeida Vieira</i> IDADE: <i>14/06/74</i> ESTADO CIVIL: <i>solteira</i>		
Indicação: <i>Mãe (prima)</i>		
1- Endereço		
<i>Rua Boa Mansa, 143 -</i> <i>Raposo</i> <i>35 930 - 7759 165</i>		
Telefone: <i>(31) 99306-4903 (Iona Kelly)</i>		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>Curso médico completo</i> Profissão: <i>Cuidadora do lar</i> Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>Amo cuidar de idosos</i> <i>Quer ter uma profissão, quer ajudar</i> <i>os outros e viu a necessidade de cuidar</i> <i>do pai que já faleceu</i> <i>Luciana / Kelly Lucia - mesmo n.º. Sol 17mês</i>		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Luciana Almeida Vieira

Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: *31/07/24*
Bilho 10294
 Assinatura/Nome/Matrícula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1- NOME COMPLETO Luciana Almeida de Oliveira

2- ENDEREÇO COMPLETO Rua Barra Mansa nº 143

2.1 BAIRRO/CIDADE Rosário

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE M-7 608 636

3.2- CPF 062.381.236-30

3.3 DATA DE NASCIMENTO: 14/06/1974

3.4 - ESCOLARIDADE: Ensino Médio Completo

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31/07/24
Luciana 10294
Assinatura/Nome/Matricula

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 3 (ela, mãe e sobrinha de 19 anos)

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): mãe

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: minha prima Rosimere

6 - SE TRABALHA E ONDE: não momento não

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO tem

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? sim

9 - NÃO VAI DESISTIR? não

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE

CURSO? Porque conta muito de idosos e quer aprender a cuidar deles.

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15/12/2023

Luciana Almeida de Oliveira

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO

Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: <i>MADERLEINE RIBEIRO MENDES BENEDITO</i> IDADE: <i>60 ANOS</i> ESTADO CIVIL: <i>CASADA</i>		
Indicação: <i>MÃES QUE ORAM</i>		
1- Endereço		
<i>RUA FRANÇA, 461</i> <i>BAIRRO: CRUZEIRO CELESTE</i>		
Telefone: <i>3 8529 5969</i>		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>2º GRAU</i> Profissão: <i>CUIDADORA</i>		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>PROCURA APERFEIÇAMENTO E CERTIFICAÇÃO</i>		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *31 / 07 / 24*
Silvia 10994
Assinatura/Nome/Matrícula

Maurício
OK

ETO CUIDAR DO IDOSO
TA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Mardellene Ribeiro Mendes Benedicto

2- ENDEREÇO COMPLETO Rua Franca, 461

2.1 BAIRRO/CIDADE Cuzéio Celeste

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE MG- 66 056 685

3.2- CPF 045 229 626 90

3.3 DATA DE NASCIMENTO: 14/01/1964

3.4 - ESCOLARIDADE: 2º grau

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: _____

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): _____

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: Mãe que ouviu

6 - SE TRABALHA E ONDE: Cuidadora

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO Sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? Sim

9 - NÃO VAI DESISTIR? nao

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE CURSO: _____

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, _____

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31/07/24
Dilva 10297
Assinatura/Nome/Matrícula

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO

Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: MARIA TEREZINHA SOARES IDADE: 59 ESTADO CIVIL: SOLTEIRA		
Indicação: AMIGA ENFERMEIRA		
1- Endereço		
RUA REALZA 433 BAIRRO NOVO HORIZONTE 35930-080		
Telefone: 998411105		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: ENSINO MEDIO Profissão: VENDEDORA / CUIDADOR		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
APERFEIÇOAR COMO CUIDADORA DE IDOSOS		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: 31 / 07 / 24 Silvia 10297 Assinatura/Nome/Matricula
--

Nome:

ID: M 966 99 MG 3.0399099
CPF: 764.571.236-20

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO MARIA TEREZINHA SOARES

2- ENDEREÇO COMPLETO RUA REALEZ, 433

2.1 BAIRRO/CIDADE NOVO HORIZONTE

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE MG 3.399.699

3.2- CPF 764.571.256 - 20

3- DATA DE NASCIMENTO: _____

3.4 - ESCOLARIDADE: ENSINO MEDIO

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: _____

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): NÃO

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: AMIGA ENFERMEIRA

6 - SE TRABALHA E ONDE: _____

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO SIM

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? SIM

9 - NÃO VAI DESISTIR? NÃO

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE CURSO? _____

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, _____

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31 / 07 / 24
Silvia 10204
Assinatura/Nome/Matricula

Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: MONICA FERNANDES GUERRA BOGDANOV IDADE: 47 ESTADO CIVIL: DIVORCIADA		
Indicação: MADEIRLEINE		
1- Endereço		
AV. BRASÍLIA, 1559 BAIRRO - BAÚ		
Telefone: 972031517		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: CURSO SUPERIOR Profissão: PROFESSORA Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
APERFEIÇOAR E ADQUIRIR A PROFISSÃO DE CUIDADOR DE IDOSOS		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: 31/07/24 Assinatura/Nome/Matrícula Silvia 10204
--

Nome:

ID: MG. 9.223.314
035.531.106-27



PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS

1- NOME COMPLETO MONICA FERNANDES GUERRA
ROEDANOVA

2- ENDEREÇO COMPLETO AVENIDA BRASÍLIA, 1559

2.1 BAIRRO/CIDADE BAÚ

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE 116.9.223.314

3.2- CPF 035.531.106-27

3.3- DATA DE NASCIMENTO: _____

3.4 - ESCOLARIDADE: NÍVEL SUPERIOR

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: _____

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): SIM PAI

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: MADERLEINE - CUIDADORA

6 - SE TRABALHA E ONDE: PROFESSORA

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO SIM

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? SIM

9 - NÃO VAI DESISTIR? NÃO

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE CURSO? _____

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, _____

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 04 / 24
Bilho 10904
Assinatura/Nome/Matricula



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: <i>Mirva Borges Leite</i>		
IDADE: <i>25/11/1977 - 46 anos</i>		
ESTADO CIVIL: <i>solteira</i>		
Indicação: <i>Amiga</i>		
1- Endereço		
<i>Rua Campinas, 38 B</i> <i>B. José Elói - João Monlevade</i>		
Telefone: <i>(31) 99309-5828</i>		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>Curso médico completo</i>		
Profissão: <i>Cuido de uma paciente por 20 anos</i>		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>Desde que perdi minha avó muitos me pedem para ajudar no banho e com medicamentos. Quero aperfeiçoar os conhecimentos.</i>		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: <i>31 / 04 / 24</i>
<i>Silvia 10997</i>
Assinatura/Nome/Matrícula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Nirceia Borges Leite

2- ENDEREÇO COMPLETO _____

2.1 BAIRRO/CIDADE Rua Carmópolis, 38B

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE MG 8933335

3.2- CPF 047 838 686 74

3.3 - DATA DE NASCIMENTO: 25/11/1977

3.4 - ESCOLARIDADE: Segundo grau

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: _____

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): _____

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: _____

6 - SE TRABALHA E ONDE: Cuidadora (Benhora)

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO _____

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? _____

9 - NÃO VAI DESISTIR? _____

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE CURSO? _____

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, _____

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31/07/24
Silvia 10299
Assinatura/Nome/Matricula



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"	
NOME: <i>Wilmara de Fátima</i> IDADE: <i>16/09/1967 56 anos</i> ESTADO CIVIL: <i>casada</i>	FOTO
Indicação: -	
1- Endereço	
<i>Rua Maria Marques da Silva, 338</i> <i>Cidade: Boa Vista</i> <i>João Monlevade</i>	
Telefone: <i>(31) 98360-4526</i>	
2- Dados Pessoais	
Escolaridade: <i>segundo grau</i>	
Profissão: <i>Aposentada</i>	
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação	
<i>Trabalho com idosos na minha comunidade ministrando aulas de ginástica. Gostaria de uma qualificação para melhorar o atendimento e ser melhor.</i>	

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *31 / 07 / 24*
Silvan *10294*
Assinatura/Nome/Matricula

nilma de Patime



- Curda da Tia - 79 anos - ja' teve infar
- Tem uma filha de 17 anos
- Administra a medicacao da Tia
- Tem uma viagem marcada do dia 26 de Janeiro a Rio de Janeiro.
- Trabalha com pessoas idosas, capacitadas para 3ª idade

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 07 / 24
Silvia 10997
Assinatura/Nome/Matricula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Nailma de Fátima Rosa
Martins

2- ENDEREÇO COMPLETO Rua Maria Marques da Silva - Nr 328

2.1 BAIRRO/CIDADE Boa Vista / João Monlevade

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE RG 5.185.920

3.2- CPF 726650326-87

3.3 DATA DE NASCIMENTO: 16/09/1967

3.4 - ESCOLARIDADE: 2º Grau Completo

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 04

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): Via

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: Grupo de wats/p

5 - SE TRABALHA E ONDE: — 1 —

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO Sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? Sim

1 - NÃO VAI DESISTIR? Não

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE
CURSO? Gosto de trabalhar com pessoas idosas - gosto bem
ao cuidar da minha tia.

1 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15 de dezembro de 2021

Nailma de Fátima Rosa Martins

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31/07/24
Silva 10897
Assinatura/Nome/Matrícula



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: Silvana dos Santos		
IDADE: 15/05/1974 - 49 anos ESTADO CIVIL: Divorciada		
Indicação: colega colega que avistou		
1- Endereço		
Rua Madalena, nº 30 Bairro Casário João Monievade 35930-162		
Telefone: (31) 98651-4448		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: Ensino fundamental completo		
Profissão: Técnica de enfermagem		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
Aprender conhecimentos e adquirir técnicas para cuidar dos meus e outros também		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura: Silvana dos Santos

Nome:

Prefeitura Municipal de João Monievade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31 / 04 / 24
Silvana dos Santos
Assinatura/Nome/Matricula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Silvânia das Santos

2- ENDEREÇO COMPLETO R. marliéria nº30

2.1 BAIRRO/CIDADE Robório

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE MG 7406809

3.2- CPF 038340216.60

3.3 - DATA DE NASCIMENTO: 11/05/1974

3.4 - ESCOLARIDADE: 2º Grau completo

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: <u>31/07/24</u>
<u>Silvia 10294</u>
Assinatura/Nome/Matrícula

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 02 (ela e filha) 18a

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): Sim tio tio

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: Através de uma amiga

6 - SE TRABALHA E ONDE: desempregada

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO Sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? Sim

9 - NÃO VAI DESISTIR? nao

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE

CURSO: Pela importância do curso que vai proporcionar o conhecimento específico por ser o imediato.

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15/12/2023

Silvânia das Santos

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"

NOME: *Solange dos Santos*
IDADE: *02/10/1976* 47 anos
ESTADO CIVIL: *casada*

FOTO

Indicação: *Anúncio grupo de cuidadoras*

1- Endereço

*Rua Marques de Melo, 275
Bairro: Novo Cruzeiro
João Monlevade*

Telefone: *(31) 97109-9668*

2- Dados Pessoais

Escolaridade: *Ensino médio*
Profissão: *Cuidadora de Idosos*

Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim Não

3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação

Para me especializar na profissão.

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *31 / 04 / 24*
Silvia 10994
Assinatura/Nome/Matricula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Jelouze dos Santos

2- ENDEREÇO COMPLETO Marquês Valença 275

2.1 BAIRRO/CIDADE Novo Cruzeiro favela

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE M 8487156

3.2- CPF 09885289643

3.3 - DATA DE NASCIMENTO: 09/07/76

3.4 - ESCOLARIDADE: Ensino Médio completo

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 4

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): Simã

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: grupo do Hospital Margarida

6 - SE TRABALHA E ONDE: Sim / Residência

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO Sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? Sim

9 - NÃO VAI DESISTIR? nao vai desistir

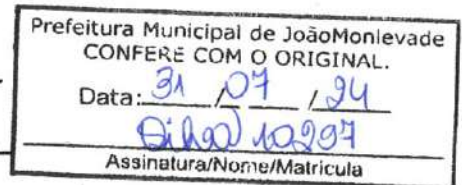
10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE

CURSO? TRABALHA NA AREA, GOSTA DA PROFISSÃO
QUE AUMENTAR SEU CONHECIMENTO.

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15 DE DEZEMBRO 2023

Jelouze dos Santos
ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO



Rotary



9971
79347

INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"

NOME: *Hônica Elza Barbosa*
IDADE: *04/08/1978*
ESTADO CIVIL:

FOTO

Indicação: *Amigo*

1- Endereço

Rua 18 nº 350 A
Quilombo - João Monlevade

Telefone:

2- Dados Pessoais

Escolaridade: *Técnico de enfermagem*
Profissão: *Enfermeira*

Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim Não

3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação

Gosto de lidar com pessoas idosas.

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *21 / 07 / 24*
Bilho 10297
Assinatura/Nome/Matricula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Sônia Eliza Barbosa
Tel. 98896.0576

2- ENDEREÇO COMPLETO Rua 18 nº 350A

2.1 BAIRRO/CIDADE Loanda / Joab. Monlevade

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE M7.454.836

3.2- CPF 076.076.536 78

3.3 - DATA DE NASCIMENTO: 01/08/1978

3.4 - ESCOLARIDADE: Técnica em enfermagem

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 3

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): SIM

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: Através de uma amiga

6 - SE TRABALHA E ONDE: não trabalha no momento

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO SIM

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? SIM

9 - VOCÊ VAI DESISTIR? ndo

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE

CURSO: Gosto de lidar com pessoas dando o melhor de mim para uma qualidade de vida de quem depende de cuidados

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 21/12/2023

Sônia Eliza Barbosa

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31/04/24
Dilva 10294
Assinatura/Nome/Matricula

Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"	
NOME: <i>Adriana Mariana Oliveira Mendes</i> IDADE: <i>07/10/86 37 anos</i> ESTADO CIVIL: <i>casada</i>	FOTO
Indicação: <i>Integrar e Agir</i>	
1- Endereço	
<i>Rua Dinorah Magalhães de Sá, 95 B. Planalto João Monlevade</i>	
Telefone: <i>(31) 94484-3725</i>	
2- Dados Pessoais	
Escolaridade: <i>2º grau</i>	
Profissão: <i>Pedista de enfermagem</i>	
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação	
<i>Quero adquirir mais conhecimentos e poder cuidar dos idosos de maneira correta.</i>	

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: <i>31 / 07 / 24</i> <i>Adriana 10294</i> Assinatura/Nome/Matricula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Waltera Slaviana Oliveira Mendes

2- ENDEREÇO COMPLETO R. Dimorah Magalhães de Sá, 95

2.1 BAIRRO/CIDADE 3: Planalto, João Monlevade

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE MG 14.794.886

3.2- CPF 068.905.866-70

3. DATA DE NASCIMENTO: 07/05/1986

3.4 - ESCOLARIDADE: Ensino Médio Completo

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 03

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): Sim / Avô, Mãe

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: Rede Soc. Al.

6 - SE TRABALHA E ONDE: Não

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO Sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL: SIM

9 - NÃO VAI DESISTIR: Não é minha intenção

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE

CURSO: gosto de cuidar de idosos. O curso me ajudará
combinamentos.

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15 de dezembro de 2023

Waltera Slaviana Oliveira Mendes

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31/07/24
Quilho 10297
Assinatura/Nome/Matricula



CMDPI João Monlevade 2024

PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"

ALUNOS REPROVADOS

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: <u>31 / 04 / 24</u> <u>(Silva) 10937</u> Assinatura/Nome/Matrícula

INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"	
NOME: <i>Cristiane Lopes Magalhães Dias</i>	FOTO
IDADE: <i>29/10/1979 - 45 ANOS</i>	
ESTADO CIVIL: <i>casada</i>	
Indicação: <i>almara</i>	
1- Endereço	
<i>Rua Vitória, 229</i> <i>Coardes, João Monlevade</i> <i>98215-6323</i>	
Telefone: <i>38509217</i> <i>9886 986173440</i>	
2- Dados Pessoais	
Escolaridade: <i>segundo grau</i>	
Profissão: <i>Estudante</i>	
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação	
<i>preciso trabalhar e afirmar.</i>	

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Nome: _____

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *31/07/24*
silva 10204
Assinatura/Nome/Matrícula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



NOME COMPLETO CRISTIANE LOMES MAGALHAES
DIAS

ENDEREÇO COMPLETO RUA VITORIA, 229

BAIRRO/CIDADE LOURDES

DADOS PESSOAIS:

IDENTIDADE _____

CPF _____

DATA DE NASCIMENTO: 29/01/1979

ESCOLARIDADE: SEGUNDO GRAU

DADOS FAMILIARES:

QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: _____

TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): SIM

COMO FICOU SABENDO DO CURSO: AMIGA GILMARIA

SE TRABALHA E ONDE: ESTUDANTE

TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO SIM

VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL: SIM

NÃO VAI DESISTIR: NÃO

PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE CURSO: _____

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31/07/24
Silvia 10294
Assinatura/Nome/Matricula

ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, _____

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO

Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: <i>Gilmaro Ribeiro</i>		
IDADE: <i>10/01/1975</i>		
ESTADO CIVIL: <i>casado</i>		
Indicação: <i>Amigo</i>		
1- Endereço		
<i>Rua Boa Esperança, nº 05</i> <i>Bairro Santa Cruz,</i> <i>João Monlevade</i>		
Telefone:		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>segundo ano do Ensino Médio</i>		
Profissão: <i>DO lar</i>		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>Já tem experiência com idosos e é esta profissão que eu quero fazer parte de uma profissão.</i>		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *31 / 07 / 24*
Gilmaro Ribeiro
Assinatura/Nome/Matrícula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Edmaria Ribeiro

2- ENDEREÇO COMPLETO R: BOA ESPERANÇA Nº 05

2.1 BAIRRO/CIDADE Santa Cruz João Monlevade.

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE MG. 24.458.839

3.2- CPF 071.200.586.92

3.3 - DATA DE NASCIMENTO: 10/01/1975

3.4 - ESCOLARIDADE: 2º Ano do ensino medio

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 05

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): NÃO

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: Através de Amiga.

6 - SE TRABALHA E ONDE: NÃO TRABALHA COM CASA

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO Sim.

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? Sim.

9 - NÃO VAI DESISTIR? NÃO

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE

CURSO? Poris tenho interesse em aprender cada dia mais e tenho paciência e muito carinho com idosos.

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 05 de Janeiro de 2024

Edmaria Ribeiro.

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME:	<i>Kelly Lucia Almeida Vieira</i>	
IDADE:	<i>18/10/1977 46</i>	
ESTADO CIVIL:	<i>solteira</i>	
Indicação: <i>Indicação + indicação de uma prima</i>		
1- Endereço		
<i>Rua Bana Maria, 143</i>		
<i>Bairro Rómulo</i>		
<i>35930-165 João Monlevade</i>		
Telefone: <i>(31) 99306-4903</i>		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>Curso Técnico Secretariado</i>		
Profissão: <i>Atendente</i>		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>Gosto de cuidar das pessoas cuidar do pais, tem paciência, quer aprimorar e conhecer as técnicas corretas. Viu as dificuldades com o pais</i>		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura: *Kelly Lucia Almeida Vieira*
Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *31/07/24*
Silvia 10294
Assinatura/Nome/Matrícula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Kelly Lúcia Almeida Vieira

2- ENDEREÇO COMPLETO Rua Barra Mansa 143

2.1 BAIRRO/CIDADE Rovário João Monlevade

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE M-8463125

3.2- CPF 046 037646 - 26

3.3- DATA DE NASCIMENTO: 18/10/77

3.4 - ESCOLARIDADE: Terminou em Secretariado

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 3

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): Não

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: Parente indicou

6 - SE TRABALHA E ONDE: Desempregada

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO Sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? Sim

9 - NÃO VAI DESISTIR? Não

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE

CURSO? Preferido trabalhar como cuidadora e pretende se aperfeiçoar.

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, João, 15/12/2023

Kelly Lúcia Almeida Vieira

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31/07/24
Alina 10997
Assinatura/Nome/Matricula



CMDPI
João Monlevade 2024

PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"

TESTES DE AVALIAÇÃO

3 - AÇÕES PROGRAMADAS E EXECUTADAS

META/OBJETIVO	MEIOS DE REALIZAÇÃO	DATAS PREVISTAS	DATAS CUMPRIDAS
<p>Capacitar pessoas de baixa renda, maiores de 18 anos, preferencialmente, com idosos na família, com ensino fundamental completo, escolaridade necessária para capacitação, como cuidadores de idosos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Selecionar participantes com perfil adequado à proposição do projeto; • Contratar profissional ou instituição competente e habilitada para capacitação dos alunos, nas melhores e mais seguras práticas de atendimento a idosos; • Preparar e disponibilizar espaço em condições de realização do treinamento; • Disponibilizar um kit acadêmico com 1 estetoscópio, 1 esfigmomanômetro e 1 termômetro; • Fornecimento de lanche 	<p>1º, 2º, 3º, 4º e 5º mês</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Montagem do Curso e Contratação de profissional capacitado; ▪ Seleção dos participantes; ▪ Preparação do espaço de realização do treinamento. ▪ Contratação do treinamento; ▪ Acerto de documentação dos selecionados ▪ Matrícula dos selecionados <p>6º e 7º mês</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização do treinamento teórico e prático <p>8º e 9º mês</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliação final e conclusão 	<p>NOV/DEZ/23</p> <p>NOV/DEZ/23</p> <p>OUT/NOV/23</p> <p>03 JAN/24</p> <p>DEZ/23 JAN24</p> <p>09 JAN/24</p> <p>JAN A MAR/24</p> <p>MAR/24</p>
<p>Fornecer certificado e oxímetros, como prêmio de formatura aos alunos capacitados.</p> <p>Diplomação com formatura</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aquisição de oxímetros, para uso do aluno, após o treinamento. 	<p>9º mês</p> <p>Entrega dos oxímetros, Diplomação e formatura</p>	<p>FORMATURA 15 MAR 24</p> <p>CERTIFICADOS 15 DE ABRIL/24</p>



Curso de Cuidador de Idosos

Instrutor: Nayara Grisolia

Atividade de Fixação de Conteúdo UC01

NOME: _____

- 1) O processo de envelhecimento age em todo o organismo, porém em cada órgão e tecido com um tempo próprio. O envelhecimento é um processo que provoca alterações, que geralmente reduzem o desempenho e a capacidade orgânica do indivíduo. Dependendo de vários fatores, porém, pode ser considerado como um processo de evolução ou enriquecimento humano.

Analise as seguintes afirmativas e assinale com **V** as verdadeiras e com **F** as falsas.

A prática regular de atividades físicas permite que o idoso:
() execute suas tarefas diárias com economia energética e sem sobrecargas, além de retardar as alterações físicas provenientes do processo de envelhecimento, melhorando a qualidade de vida e proporcionando bem-estar.

() retarde o envelhecimento, evite a atrofia muscular, favoreça a mobilidade articular e evite a calcificação óssea.

() diminua a possibilidade de infarto, previna a obesidade, aumente a capacidade respiratória, aumente o risco de coagulação sanguínea, melhore a contração cardíaca e a vida sexual.

() melhore o funcionamento dos rins e as relações sociais, aumente a predisposição para o trabalho, colabore para o equilíbrio psicoafetivo e contribua para o exercício da cidadania.

- 2) O envelhecimento é um processo caracterizado por alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que levam a uma diminuição da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, que terminam por levá-lo à morte. Considerando essa informação, é correto afirmar que as principais doenças relacionadas ao envelhecimento são:

- a) Artrite, Catapora, Osteoporose, Doenças Cardíacas, Caxumba, Rubéola.
- b) Rubéola, Artrose, Sarampo, Doenças Cardíacas, Hipertensão Arterial, Diabetes.
- c) Catapora, Artrose, Osteoporose, Doenças Cardíacas, Hipertensão Arterial, Caxumba.
- d) Artrite, Catapora, Osteoporose, Doenças Cardíacas, Hipertensão Arterial, Diabetes.
- e) Artrite, Artrose, Osteoporose, Doenças Cardíacas, Hipertensão Arterial, Diabetes.

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: 31 / 04 / 24 Assinatura/Nome/Matrícula Sihoo 10297



- 3) "A inatividade física é um dos fatores de risco mais importantes para as doenças crônicas, associadas a dieta inadequada e uso do fumo. É bastante prevalente a inatividade física entre os idosos. O estilo de vida moderno propicia o gasto da maior parte do tempo livre em atividades sedentárias, como, por exemplo, assistir televisão". Analise as assertivas abaixo relacionadas à atividade física e idosos:

I. Aumento dos quadros álgicos, melhora da postura e do equilíbrio, melhor controle do peso corporal e ampliação do contato social, são alguns dos benefícios que a atividade física e o exercício trazem para a faixa etária dos idosos.

II. Alguns aspectos são facilitadores para a incorporação da prática corporal/atividade física, como o incentivo de amigos e familiares, a procura por companhia ou ocupação, alguns programas específicos de atividade física e, principalmente, a orientação do profissional de saúde estimulando a população idosa a incorporar um estilo de vida mais saudável e ativo.

III. Os exercícios de resistência ou treinamento da força muscular, além de contribuir na diminuição da incidência de quedas, incrementa a densidade óssea. Esse tipo de atividade pode ser concomitante às atividades aeróbicas ou ocorrer em dias intercalados.

Quais estão corretas?

- a) Apenas I.
 - b) Apenas II.
 - c) Apenas III.
 - d) Apenas II e III.
 - e) I, II e III.
- 4) O envelhecimento da população é uma tendência em vários países, especialmente os desenvolvidos. As afirmativas a seguir correspondem a possíveis consequências dessa transformação demográfica, exceto:
- a) Adaptação do mercado às necessidades da crescente população idosa.
 - b) Redução do número de jovens no mercado de trabalho.
 - c) Necessidade de importar mão de obra imigrante.
 - d) Redução das despesas governamentais, como a previdência social e a saúde.
 - e) Reorganização dos arranjos familiares para adaptar-se ao aumento da população idosa.
- 5) Com relação às alterações fisiológicas comuns no envelhecimento, associe as colunas relacionando corretamente o sistema do corpo humano à sua respectiva alteração.

Sistemas do Corpo Humano

- 1. Tegumentar
- 2. Respiratório
- 3. Cardiovascular
- 4. Gastrointestinal

Prefeitura Municipal de João Montevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: 21 / 07 / 24 Assinatura/Nome/Matrícula
--



5. Musculoesquelético

Alterações

- Aumento do diâmetro torácico anteroposterior.
- Artrofia das arteríolas epidérmicas.
- Alteração articular degenerativa.
- Perda da elasticidade dos vasos.
- Doença periodontal.

A sequência correta dessa associação é

- 2, 1, 5, 3, 4.
 - 2, 4, 3, 1, 5.
 - 4, 5, 3, 2, 1.
 - 4, 2, 1, 5, 3.
- 6) Com a perspectiva de ampliar o conceito de "envelhecimento saudável", a Organização Mundial da Saúde propõe "Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde" (2005), ressaltando que o governo, as organizações internacionais e a sociedade civil devam implementar políticas e programas que melhorem a saúde, a participação e a segurança da pessoa idosa. Considerando o cidadão idoso não mais como passivo, mas como agente das ações a eles direcionadas, numa abordagem baseada em direitos, que valorize os aspectos da vida em comunidade, identificando o potencial para o bem estar físico, social e mental ao longo do curso da vida.

Aproveitar todas as oportunidades para:

- I- Desenvolver e valorizar o atendimento acolhedor e resolutivo à pessoa idosa, baseado em critérios de risco.
- II- Informar sobre seus direitos, como ser acompanhado por pessoas de sua rede social (livre escolha) e quem são os profissionais que cuidam de sua saúde.
- III- Valorizar e respeitar a velhice.
- IV- Estimular a solidariedade para com esse grupo etário.

Está correto o que se afirmar em:

- a) I, II, III e IV
- b) I, II e III, apenas
- c) I e II, apenas
- d) I, apenas

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: 31 / 07 / 24 Assinatura/Nome/Matrícula Dilson 10997
--

- 7) O envelhecimento é uma realidade mundial, sendo necessário que os Cuidadores de Idosos saibam identificar as principais alterações no idoso de modo a realizar um cuidado adequado.

Assinale a alternativa correta em relação ao assunto.

- a) Há aumento das papilas gustativas sobre a língua, podendo aguçar mais a sensação do paladar.
- b) Os idosos apresentam temperaturas maiores que os jovens e a febre sempre está presente nos processos infecciosos.



- c) Com o envelhecimento há aumento das glândulas sudoríparas e sebáceas, fazendo com que os idosos transpirem mais.
- d) Com o passar dos anos pode haver um aumento da estatura final devido ao prolongamento ósseo.
- e) A caixa torácica fica enrijecida, com diminuição da elasticidade pulmonar, pois envelhecimento acarreta diminuição da ventilação pulmonar, redução da elasticidade dos alvéolos e subtração da capacidade vital.
- 8) O declínio físico apresenta-se como uma das principais características do envelhecimento e pode ser consequência de processos distintos: a senescência e a senilidade. Sobre a senescência, é correto afirmar que
- a) se caracteriza principalmente pela perda de capacidade de memorização.
- b) se caracteriza por afecções que acometem o indivíduo idoso.
- c) acomete os idosos, mas também pode estar presente em jovens.
- d) é o envelhecimento fisiológico do organismo.
- e) também é conhecida como demência.
- 9) O processo de envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo. Tanto isso é verdade que se estima para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. O envelhecimento pode ser compreendido como:
- a) um processo natural de surgimento de patologias agudas, perda de capacidade cognitiva e funcional
- b) um processo patológico agudo e irreversível, associado a redução da capacidade funcional e demência senil
- c) um processo patológico, diretamente relacionado ao estilo de vida e sedentarismo
- d) um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema
- 10) A respeito das alterações relacionadas ao envelhecimento, assinale a opção INCORRETA.
- a) A pele torna-se mais seca e susceptível às irritações por causa da atividade diminuída das glândulas sebáceas e sudoríparas.
- b) Aumento do diâmetro anteroposterior do tórax e aumento da captação de oxigênio.
- c) A dieta, o estilo de vida e o exercício são fatores modificáveis que influenciam o processo natural de envelhecimento.
- d) As fibras elásticas sofrem uma redução em seu número e o colágeno torna-se mais rígido.
- e) As mudanças na composição corporal influenciam o peso e o Índice de Massa Corporal (IMC); em geral, ocorre o incremento do percentual de gordura e decréscimo da massa óssea e muscular

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 31/07/24

Diogo 10299

Assinatura/Nome/Matrícula



Curso de Cuidador de Idosos

Instrutor: Nayara Grisolia

Atividade Final de Fixação de Conteúdo UC02

NOME: _____

1. A prestação dos Primeiros Socorros depende de conhecimentos básicos, teóricos e práticos, por parte de quem os está aplicando. O restabelecimento da vítima de um acidente, seja qual for sua natureza, dependerá muito do preparo psicológico e técnico da pessoa que prestar o atendimento. O socorrista deve agir com bom senso, tolerância e calma. Qual das alternativas a seguir está INCORRETA sobre os primeiros socorros?
 - A. Avaliar a situação.
 - B. Deixar a vítima sozinha.
 - C. Prestar atenção no estado da vítima.
 - D. Certificar-se de que a vítima está respirando.
 - E. Estancar o sangue.

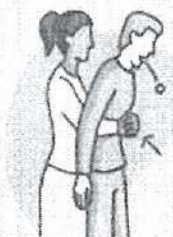
2. No atendimento de primeiros socorros a um acidentado com parada do coração, a massagem cardíaca deve ser realizada em um ritmo de, aproximadamente,
 - A. 10 a 20 compressões por minuto.
 - B. 30 a 40 compressões por minuto.
 - C. 50 a 70 compressões por minuto.
 - D. 100 a 120 compressões por minuto.
 - E. 200 a 250 compressões por minuto.

3. Em uma confraternização de família, um dos participantes sofre queda, bate a cabeça e, logo após, começa a ter convulsões. Assinale a alternativa correta sobre os procedimentos a serem adotados.
 - A. Lateralizar a cabeça, a fim de evitar que aspire secreções.
 - B. Abrir a boca e tentar desobstruir a garganta.
 - C. Bater nas costas para desobstruir as vias aéreas.
 - D. Administrar água com açúcar.
 - E. Aguardar a convulsão acabar sem a necessidade de acionar o serviço de emergência.

4. Assinale a alternativa correta sobre o procedimento correto frente a uma hemorragia externa:
 - A. Compressão no local com pano limpo ou gaze.
 - B. Compreensão local com pano sujo ou gaze.
 - C. Não deve ser feito nada.
 - D. Oferecer bebidas energéticas à vítima.

5. Considere a imagem a seguir:

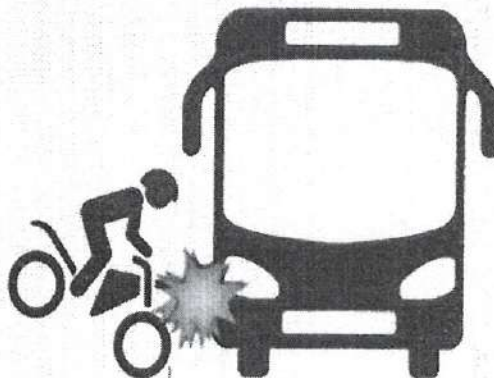
Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31 / 04 / 24
Assinatura/Nome/Matrícula: *Silvia 10997*



A imagem acima demonstra a técnica de desobstrução de vias aéreas denominada manobra de:

- A. Leopold.
- B. Valsalva.
- C. Heimlich.
- D. Yocum.

6. Primeiros Socorros são as primeiras providências tomadas no local do acidente. É o atendimento, inicial e temporário, até a chegada de um socorro profissional. Com base nisso, analise o seguinte caso fictício descrito abaixo:



“Luciano é motorista de ônibus de uma empresa de transportes da cidade de Tramandaí. Estando ele dirigindo em direção à garagem, para guarda do veículo após um dia de trabalho, ao avançar o ônibus quando abriu o sinal verde para sua preferência, um motociclista, imprudentemente, atravessou o sinal vermelho no cruzamento à sua frente, ocasionando uma colisão, conforme ilustra a imagem ao lado.

Com Luciano, não houve qualquer lesão e ele pôde sair do veículo normalmente, porém o motociclista está caído na via urbana”.

Sabendo que não há no local perigos imediatos, como incêndio, queda de estruturas etc., e que o motociclista está consciente, analise as providências que Luciano deve tomar no cuidado ao motociclista acidentado, assinalando C, se corretas, ou E, se erradas.

- Dar alguma coisa para a vítima tomar, como água ou suco.
- Fazer contato com a vítima, ser solidário e informá-lo sobre o que está sendo feito para ajudá-lo.
- Ligar para o SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (192).
- Movimentar a vítima até a calçada para evitar novos acidentes.
- Retirar o capacete do motociclista.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A. C-E-E-C-C.
- B. C-C-E-C-E.
- C. E-C-C-E-E.
- D. E-E-C-E-C.

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31 / 07 / 24
Assinatura/Nome/Matrícula
Silvia 10297



7. Acredita-se que grande parte dos casos de Lesão por Pressão (LPP) podem ser evitados por meio da identificação dos pacientes em risco e da implantação de estratégias de prevenção. Assinale a alternativa que contém as seis estratégias recomendadas pelo Ministério da Saúde (2013) para prevenção das LPP.

A) Avaliação de úlcera por pressão na admissão de todos os pacientes, reavaliação diária de risco de desenvolvimento de LPP de todos os pacientes internados, inspeção diária da pele, manejo da umidade, otimização da nutrição e hidratação e minimizar a pressão.

B) Avaliação de úlcera por pressão na admissão de todos os pacientes, reavaliação semanal do risco de desenvolvimento de LPP, inspeção diária da pele, manejo da umidade, otimização da nutrição e hidratação e minimizar a pressão.

C) Avaliação de úlcera por pressão na admissão de todos os pacientes, reavaliação semanal do risco de desenvolvimento de LPP de todos os pacientes internados, inspeção diária da pele, aumento da umidade, otimização da nutrição e hidratação e minimizar a pressão.

D) Avaliação de úlcera por pressão na admissão de todos os pacientes, reavaliação diária de risco de desenvolvimento de LPP apenas dos pacientes classificados com risco para LPP, inspeção da pele a cada 48 horas, manejo da umidade, otimização da nutrição e hidratação e aumento da pressão.

8. Sobre os cuidados importantes em relação à administração de insulina, é CORRETO afirmar:

A) Deve-se fazer a agitação vigorosa antes da aplicação da insulina, uma vez que isso produz bolhas, o que colabora com a precisão da dose.

B) A insulina lacrada deve ser armazenada em geladeira na qual seja improvável ocorrer o congelamento. Recomenda-se retirá-la da geladeira entre 15 e 30 minutos antes da aplicação e/ou rolá-la entre as palmas das mãos até atingir a temperatura ambiente.

C) A insulina não é uma droga termossensível, podendo expô-la a luz ou à agitação excessiva.

D) Caso a temperatura ambiente seja superior a 30°C, a insulina não precisa ser armazenada em geladeira.

E) Nunca administrar insulina no abdômen de mulheres gestantes.

9. Assinale a alternativa que NÃO apresenta um fator de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão.

A) Mobilidade prejudicada.

B) Incontinência.

C) Uso de colchão de fluxo de ar.

D) Deficiência sensorial.

E) Estado nutricional alterado.

10. Estudos mostram que a maior frequência de quedas entre os idosos ocorre dentro dos domicílios. Por esse motivo, medidas de prevenção de acidentes e adaptações domiciliares são importantes para a redução dos fatores de risco e melhora da funcionalidade do idoso.

Assinale a alternativa correta.

A) Reduzir a altura do acento do vaso sanitário, sofás, camas e poltronas pode contribuir para a redução de quedas e facilitar a troca postural de sentado para em pé.

B) Idosos devem utilizar um chinelo de dedos sempre que caminharem por dentro de casa.

C) A colocação de barras no banheiro, o aumento da altura do vaso sanitário e a colocação de um abajur ou sensor de luz no quarto são exemplos de medidas que podem contribuir para a redução de quedas em idosos.

D) A colocação de antiderrapante nos degraus das escadas pode atrapalhar o idoso a subir e descer escadas.

E) Móveis ao longo do caminho podem servir de apoio para os idosos andarem pela casa com segurança.

11. Sobre o engasgamento, é INCORRETO afirmar que:

A) Quando a epiglote falha em sua função, os alimentos, líquidos ou qualquer tipo de objeto estranho, ultrapassa a epiglote, alcançando a traqueia, ocasiona o bloqueio do ar.

B) Deve-se introduzir instrumentos nos orifícios, como arame, palito, grampo, pinça, alfinete e outros para tentar retirar o corpo estranho.

C) Deve-se iniciar as técnicas de desobstrução das vias aéreas, o mais rápido possível.

D) Caso esteja consciente, pedir para o assistido tossir de maneira intensa.



12. O controle emocional pode fazer a diferença no atendimento de primeiros socorros. Deve-se manter a calma para:

- A) Demonstrar aos demais que somos emocionalmente superiores.
- B) Conseguir ouvir os barulhos da sirene indicando chegada da ambulância.
- C) Poder conversar melhor com a vítima e dar exemplo aos demais.
- D) Prestar atenção nas condições e riscos do ambiente e estado de saúde da vítima.

13. Em uma abordagem para prestar primeiros socorros a uma vítima, considere a primeira etapa: avaliação primária. É característica dessa etapa verificar:

- A) Possível intoxicação da vítima.
- B) O estado de consciência da vítima.
- C) Se a vítima sofreu choque elétrico.
- D) A quantidade de sangue perdido pela vítima.
- E) A existência de fraturas ou outras lesões na vítima.

14. Ainda com relação à primeiros socorros, mais precisamente sobre fraturas, analise os itens a seguir e, ao final, assinale a alternativa correta:

- I – Deve-se tentar colocar o osso no lugar, a fim de evitar infecção.
- II – Deve-se movimentar o acidentado, a fim de lhe proporcionar mais comodidade.
- III – A criança só deverá ser encaminhada ao hospital com a permissão dos pais e/ou responsáveis.

- A) Apenas o item I é verdadeiro.
- B) Apenas o item II é verdadeiro.
- C) Apenas o item III é verdadeiro.
- D) Apenas os itens I e II são verdadeiros.
- E) Todos os itens são falsos.

15. O desmaio é ocasionado pela falta de oxigenação no cérebro por diferentes causas. Numa ocorrência deste tipo, quando o paciente estiver consciente, a conduta CORRETA consiste em:

- A) Realizar antes de tudo o pedido de socorro.
- B) Manter o paciente sentado, abaixar sua cabeça e fazer leve pressão na nuca para baixo ou deitá-lo e elevar suas pernas para facilitar o retorno venoso.
- C) Manter o paciente sentado, empurrando levemente sua cabeça para trás.
- D) Realizar punção venosa para qualquer necessidade de medicações de emergência.

Março/2024
Sucesso para todos!

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: 21 / 07 / 24 Dilva 10997 Assinatura/Nome/Matricula



CASO CLÍNICO - Síndrome do idoso frágil

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Paciente J.B.S.P, 66 anos, sexo feminino, negra, viúva, católica, aposentada, ensino fundamental completo, natural de Araras-SP, residente na cidade de João Monlevade/MG.

Queixa Principal queixa de cansaço excessivo e falta de apetite.

Hipótese de Diagnóstico:

Paciente relata estar sentindo cansaço, falta de apetite e alega ter perdido peso em curto espaço de tempo, também refere falta de energia para realizar as atividades do dia a dia.

Diagnóstico:

A idosa possui osteoporose.

História Familiar: Alega que seus pais possuíam CA, e faleceram por este motivo.

Hábitos: Paciente repousa 6 horas no período noturno, porém alega acordar cansada, faz pouca ingestão hídrica durante o dia, alimenta-se 3 vezes ao dia, evacuação 1 vez a cada 2 dias, não faz uso de álcool.

Condições sociais: moradia própria de alvenaria, fossa séptica, possui 3 cachorros como animais domésticos, tem 2 filhos que residem com ela, mantém bom convívio com familiares e amigos.

Avaliação: Sinais vitais: PA 100x80 mmHg; FC 65 bpm; FR 19 rpm, temperatura 36,6 °C; spO2 96%; peso 50 kg; altura 1,65m; IMC 18,4 kg/m2, encontra-se abaixo do peso.

DIAGNÓSTICOS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Risco de síndrome do idoso frágil caracterizada por desnutrição redução de energia, fraqueza muscular, conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis e exaustão;

Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais, relacionada a ingestão alimentar insuficiente, caracterizada por informações insuficiente, ingestão de alimentos menor do que a ingestão diária recomendada, peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal;

VOCÊ CUIDADOR DESSE IDOSO É RESPONSÁVEL EM REALIZAR UM PLANEJAMENTO DE CUIDADOS DOMICILIARES

	<p>Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL.</p> <p>Data: 31 / 07 / 24</p> <p><i>Dilvo</i> 10297</p> <p>Assinatura/Nome/Matricula</p>
--	--



- 3) "A inatividade física é um dos fatores de risco mais importantes para as doenças crônicas, associadas a dieta inadequada e uso do fumo. É bastante prevalente a inatividade física entre os idosos. O estilo de vida moderno propicia o gasto da maior parte do tempo livre em atividades sedentárias, como, por exemplo, assistir televisão". Analise as assertivas abaixo relacionadas à atividade física e idosos:

I. Aumento dos quadros álgicos, melhora da postura e do equilíbrio, melhor controle do peso corporal e ampliação do contato social, são alguns dos benefícios que a atividade física e o exercício trazem para a faixa etária dos idosos.

II. Alguns aspectos são facilitadores para a incorporação da prática corporal/atividade física, como o incentivo de amigos e familiares, a procura por companhia ou ocupação, alguns programas específicos de atividade física e, principalmente, a orientação do profissional de saúde estimulando a população idosa a incorporar um estilo de vida mais saudável e ativo.

III. Os exercícios de resistência ou treinamento da força muscular, além de contribuir na diminuição da incidência de quedas, incrementa a densidade óssea. Esse tipo de atividade pode ser concomitante às atividades aeróbicas ou ocorrer em dias intercalados.

Quais estão corretas?

- a) Apenas I.
 - b) Apenas II.
 - c) Apenas III.
 - d) Apenas II e III.
 - e) I, II e III.
- 4) O envelhecimento da população é uma tendência em vários países, especialmente os desenvolvidos. As afirmativas a seguir correspondem a possíveis consequências dessa transformação demográfica, **exceto**:
- a) Adaptação do mercado às necessidades da crescente população idosa.
 - b) Redução do número de jovens no mercado de trabalho.
 - c) Necessidade de importar mão de obra imigrante.
 - d) Redução das despesas governamentais, como a previdência social e a saúde.
 - e) Reorganização dos arranjos familiares para adaptar-se ao aumento da população idosa.
- 5) Com relação às alterações fisiológicas comuns no envelhecimento, associe as colunas relacionando corretamente o sistema do corpo humano à sua respectiva alteração.

Sistemas do Corpo Humano

- 1. Tegumentar
- 2. Respiratório
- 3. Cardiovascular
- 4. Gastrointestinal

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: 31 / 04 / 24 Assinatura/Nome/Matrícula
--



5. Musculoesquelético

Alterações

- Aumento do diâmetro torácico anteroposterior.
- Artrofia das arteríolas epidérmicas.
- Alteração articular degenerativa.
- Perda da elasticidade dos vasos.
- Doença periodontal.

A sequência correta dessa associação é

- 2, 1, 5, 3, 4.
- 2, 4, 3, 1, 5.
- 4, 5, 3, 2, 1.
- 4, 2, 1, 5, 3.

- 6) Com a perspectiva de ampliar o conceito de "envelhecimento saudável", a Organização Mundial da Saúde propõe "Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde" (2005), ressaltando que o governo, as organizações internacionais e a sociedade civil devam implementar políticas e programas que melhorem a saúde, a participação e a segurança da pessoa idosa. Considerando o cidadão idoso não mais como passivo, mas como agente das ações a eles direcionadas, numa abordagem baseada em direitos, que valorize os aspectos da vida em comunidade, identificando o potencial para o bem estar físico, social e mental ao longo do curso da vida.

Aproveitar todas as oportunidades para:

- I- Desenvolver e valorizar o atendimento acolhedor e resolutivo à pessoa idosa, baseado em critérios de risco.
- II- Informar sobre seus direitos, como ser acompanhado por pessoas de sua rede social (livre escolha) e quem são os profissionais que cuidam de sua saúde.
- III- Valorizar e respeitar a velhice.
- IV- Estimular a solidariedade para com esse grupo etário.

Está correto o que se afirmar em:

- a) I, II, III e IV
- b) I, II e III, apenas
- c) I e II, apenas
- d) I, apenas

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 31/07/24

Bilho 10994

Assinatura/Nome/Matrícula

- 7) O envelhecimento é uma realidade mundial, sendo necessário que os Cuidadores de Idosos saibam identificar as principais alterações no idoso de modo a realizar um cuidado adequado.

Assinale a alternativa correta em relação ao assunto.

- a) Há aumento das papilas gustativas sobre a língua, podendo aguçar mais a sensação do paladar.
- b) Os idosos apresentam temperaturas maiores que os jovens e a febre sempre está presente nos processos infecciosos.



- c) Com o envelhecimento há aumento das glândulas sudoríparas e sebáceas, fazendo com que os idosos transpirem mais.
- d) Com o passar dos anos pode haver um aumento da estatura final devido ao prolongamento ósseo.
- e) A caixa torácica fica enrijecida, com diminuição da elasticidade pulmonar, pois envelhecimento acarreta diminuição da ventilação pulmonar, redução da elasticidade dos alvéolos e subtração da capacidade vital.
- 8) O declínio físico apresenta-se como uma das principais características do envelhecimento e pode ser consequência de processos distintos: a senescência e a senilidade. Sobre a senescência, é correto afirmar que
- a) se caracteriza principalmente pela perda de capacidade de memorização.
- b) se caracteriza por afecções que acometem o indivíduo idoso.
- c) acomete os idosos, mas também pode estar presente em jovens.
- d) é o envelhecimento fisiológico do organismo.
- e) também é conhecida como demência.
- 9) O processo de envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo. Tanto isso é verdade que se estima para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. O envelhecimento pode ser compreendido como:
- a) um processo natural de surgimento de patologias agudas, perda de capacidade cognitiva e funcional
- b) um processo patológico agudo e irreversível, associado a redução da capacidade funcional e demência senil
- c) um processo patológico, diretamente relacionado ao estilo de vida e sedentarismo
- d) um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema
- 10) A respeito das alterações relacionadas ao envelhecimento, assinale a opção INCORRETA.
- a) A pele torna-se mais seca e susceptível às irritações por causa da atividade diminuída das glândulas sebáceas e sudoríparas.
- b) Aumento do diâmetro anteroposterior do tórax e aumento da captação de oxigênio.
- c) A dieta, o estilo de vida e o exercício são fatores modificáveis que influenciam o processo natural de envelhecimento.
- d) As fibras elásticas sofrem uma redução em seu número e o colágeno torna-se mais rígido.
- e) As mudanças na composição corporal influenciam o peso e o Índice de Massa Corporal (IMC); em geral, ocorre o incremento do percentual de gordura e decréscimo da massa óssea e muscular



CASO CLÍNICO 01 –

Denise e Eneide

Denise Marques tem 54 anos e é terapeuta. Sua mãe, Eneide Marques Cavalcante, recebeu o diagnóstico de doença de Alzheimer em janeiro de 2015 e faleceu em dezembro de 2019 aos 85 anos.

"A minha mãe teve Alzheimer, é uma doença que quando a gente ouve a respeito, assusta. Mas eu aprendi que o Alzheimer não é terrível como falam." Eneide tinha uma deficiência: ela nasceu sem a cabeça do fêmur, o maior osso da perna.

"Minha mãe foi criada pelos meus avós com muito amor, carinho e cuidado, devido à deficiência dela. E aí eu imagino o choque que ela teve quando se viu num casamento totalmente abusivo. E ela não conseguia sair porque meu pai ameaçava que se ela se separasse ele mataria todos nós — eu, minha mãe e meus avós."

No relato de Denise, o horror da violência doméstica vivenciada por ela e outros familiares momentaneamente toma lugar central na narrativa.

"Quando meu pai chegava em casa, já estava todo mundo tremendo. De que jeito ele ia chegar? Ele voltava alcoolizado, uma força, entortava a torneira, arrebatava a geladeira. Era uma coisa muito violenta."

Mais adiante, veremos que, sobre o pano de fundo dos 35 anos de abuso físico e psicológico que Eneide viveu, a doença de Alzheimer que ela desenvolve terá um papel singular em sua vida — e na de sua filha.

Denise conta que seu pai morreu em janeiro de 1997, mas a mãe nunca se recuperou da violência que sofreu e começou a fazer tratamento para depressão. Episódios estranhos, como aquele em que Eneide entra na contramão em uma rua movimentada de Campinas e depois não se lembra do que fez (episódio descrito no início dessa reportagem), são para Denise um prenúncio do que estava por vir.

"Eu entendo que o Alzheimer é uma doença muito sorrateira, silenciosa", diz. Dez anos mais tarde, Eneide tornou-se paciente da geriatra Celene Pinheiro. "Eu conheci e acompanhei a dona Eneide por pelo menos dez, doze anos", diz a médica. "É uma coisa que chamava muito a atenção no relacionamento das duas é que ambas se tratavam muito mal."

"Quando elas chegavam à clínica, nesse relacionamento conflituoso — a filha falava às vezes de forma ríspida com a mãe — as minhas secretárias já vinham: 'doutora, nossa, como ela trata mal a mãe! Coitada da nona Eneide!'. E eu falava: 'gente, calma. A gente não deve julgar. A gente deve ouvir. E entender o cenário onde essa relação se construiu.' E foi o que acabou acontecendo", conta Celene.

Em seu depoimento, Denise oferece pistas sobre como era o relacionamento com a mãe: "A Eneide que eu conhecia era extremamente rígida. Eu a chamava de general."

"Quando eu comecei o relacionamento com minha namorada, a minha mãe não aceitou de jeito nenhum", ela recorda. "Ficou muito indignada e não permitia que eu conversasse com ela sobre isso."

De repente, a relação entre mãe e filha se transforma, conta Celene.



"Quando ela (Denise) leva (Eneide) para a instituição, e a demência da dona Eneide avança mais um pouquinho, a hora que eu vejo, as duas começam a se relacionar de uma forma leve, bem humorada, alegre, afetuosa. Um afeto muito grande da Denise para com a Eneide."

A médica conta que não entendia o que estava acontecendo. Até que, um dia, quando visitava sua paciente na clínica de repouso, Denise lhe falou de seu relacionamento, e da recusa da mãe em aceitar a homossexualidade da filha. Mas o Alzheimer mudaria tudo isso.

"Quando a dona Eneide desenvolve a demência, essas convenções sociais caem por terra", conta Celene. "E ela começa a dar espaço para essa aproximação que, eu acho, a Denise desejava tanto."

Dois anos após a morte de Eneide, Denise ri, maravilhada, ao recordar os últimos quatro anos na vida da mãe. Não ficou nada mal resolvido, diz.

"Quando a minha mãe chegou nesse nível maior do Alzheimer, virou a chavinha. Como se essa couraça que ela desenvolveu para se proteger de tanto sofrimento na vida tivesse caído, vindo abaixo."

"E aí foram os melhores anos da minha mãe, e os melhores anos meus com ela. Conheci aquela mulher alegre, risonha, que fazia todo mundo sorrir. Carinhosa, abraçava, beijava. Foi uma coisa incrível. Eu vejo que o Alzheimer deu para a minha mãe e para mim uma oportunidade de a gente fazer um resgate. Foi uma história linda."

Os efeitos inesperados da demência:

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 04 / 24
(Silvia) 10907
Assinatura/Nome/Matricula



CASO CLÍNICO 02 –

Lígia e Áurea

A dona de casa Lígia Galli tem 59 anos. Sua mãe, Áurea Moraes Galli, tem 81 anos e recebeu o diagnóstico de demência em 2012. Desde então, Áurea vive em uma instituição de longa permanência (ILPI).

"Minha mãe sempre foi uma pessoa ativa, prestimosa com a casa, com os cuidados com os filhos. Fazia tricô, crochê, bordado. Ela cozinhava extremamente bem, fazia pinturas a óleo lindíssimas", conta Lígia.

"Então eu notei muita diferença, retomando, após a morte do meu pai. Quando eu ia visitá-la, a casa estava muito suja, muito largada, com um cheiro ruim, comida estragada na geladeira. Era uma coisa que chocava a mim porque minha mãe não passava nem perto de um tipo de comportamento assim." Logo, Lígia percebe que a mãe não pode mais viver sozinha. Seu depoimento nos remete a um dilema quase universal entre pessoas afetadas pela demência: cuidar em casa ou levar para uma ILPI?

"Várias pessoas falaram em colocar minha mãe numa clínica, mas para mim, naquele momento, aquilo era impensável. Aquela ideia de que a gente vai abandonar o idoso, largar aos cuidados de estranhos", diz.

Lígia decide levar a mãe para morar com ela em Indaiatuba, interior de São Paulo. Ela conta que, no começo, sua filha, que tinha 7 anos de idade, achava certas situações engraçadas.

"Porque minha mãe ainda mantinha um bom humor", lembra. "Com piadas, com coisas engraçadas, que começaram a ser misturadas com momentos de raiva, mau humor, desespero, de falar sozinha, de tirar a fralda e guardar as fezes em gaveta."

"Começou um drama muito grande", lembra Lígia. De um lado, a filha, aos prantos. De outro, uma mãe que agora precisava de atenção 24 horas por dia. "E quanto mais difícil a situação ficava, mais eu achava que tinha de ser capaz de cuidar", lembra.

Para ter um pouco de descanso, Lígia começa a levar Áurea para passar o dia em uma clínica.

"Quando eu chegava em casa, o dia que ela ficava em casa, eu abria a porta e sentia o cheiro de fezes. Eu brigava com ela. Sentava no banheiro, fechava tudo, chorava, chorava. Senão eu ia realmente perder a paciência com ela." Do consultório, a geriatra Celene Pinheiro acompanhou a luta de Lígia para cuidar da mãe.

"A Lígia é minha paciente. Ela veio me contando como foi o diagnóstico da mãe, de doença de Alzheimer."

"Ela estava se desdobrando, se desgastando, sofrendo, até que ela fala: 'meu Deus, só tem uma saída: pedir ajuda especializada'", recorda a médica. Mas Lígia ainda precisou de um último empurrão. Um dia, ela recebe um telefonema da clínica onde a mãe estava passando o dia: Áurea tinha caído e sofrido várias fraturas.

"Depois desse acidente, para mim ficou claro que ela tinha de ir para uma clínica de longa permanência", diz Lígia.



"Minha prima ainda brincou: 'coitada da tia Aurinha. Deus teve que quebrar a sua mãe toda para você entender que era hora de levar ela para uma clínica. Para ter um tratamento adequado e você também, de ficar cuidando de você e da sua filha.'"

Quando você leva um idoso com demência para uma ILPI, está atendendo a uma necessidade dele, diz Celene Pinheiro.

"Eu falo para os filhos dos meus pacientes, você sabe ler e escrever? Quando seu filho entrou na idade de ser alfabetizado, você levou para a escola, para que ele fosse alfabetizado por especialistas em fazer isso. Não está abandonando seu filho."

Quando se trata de um idoso com demência, você tem de pensar assim, prossegue a médica. "Você sabe cuidar, mas às vezes a pessoa precisa de algo a mais."

Livre da responsabilidade de cuidar, Lígia passa a se relacionar com a mãe de maneira diferente.

"Ela me disse que pela primeira vez, depois de muito tempo, se sentia filha da mãe dela", diz a geriatra.

E é como filha que Lígia viverá um encontro inesquecível com a mãe.

"Um dia, cheguei em uma visita e estava tão triste, tão abalada, com tanto problema da minha filha, do meu marido, falta de dinheiro...", conta.

"Minha mãe estava no terraço sozinha, sentei e comecei a conversar com ela. Até hoje eu converso com ela, como se ela entendesse. Acaba saindo sem querer e acho que alguma coisinha sobra, lá dentro da cabecinha dela. E eu deitei no colo dela. E chorei tanto, tanto. Falei, 'poxa mãe, estou com tanto problema'."

Lígia continua.

"Ela passou a mão na minha cabeça e falou: 'ah, coitadinha, ela tá triste.' E falou: 'eu te amo'. Foi a primeira vez, na minha vida, que eu ouvi a minha mãe falar 'eu te amo'. Eu chorei muito, e em seguida ela começou a cantar 'boi, boi, boi, boi da cara preta...'. Que é uma música que ela canta até hoje."

"Foi um consolo", conta. "O momento de amor que eu nunca tinha recebido da minha mãe a minha vida inteira. Recebi aquele dia."

Em seguida, sorrindo entre as lágrimas, Lígia pede: "Você tem um lençinho aí pra mim?"

Como se comunicar com quem tem demência? O poder da linguagem não verbal:

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31 / 07 / 24
<i>Dilson 10994</i>
Assinatura/Nome/Matrícula



CASO CLÍNICO 03 -

Ivani e Luzia

Ivani Alexandre, professora aposentada, tem 59 anos. Sua mãe, Luzia da Silva, com 81 anos, vive com Alzheimer e outras demências há pelo menos 8 anos. "Minha mãe costurava, quando foi para a minha casa ainda costurou. Costurou uma colcha de retalhos maravilhosa, mas nos últimos retalhos foi muito difícil, e eu falo que essa colcha de retalhos foi a história da minha aceitação."

"Eu insistindo e e eu percebendo que cada dia ela tinha uma dificuldade. Ela não gravava o que tinha feito no dia anterior e a gente começava do zero. Sempre começando do zero. Mas foi super bacana essa colcha, e aí eu entendi."

Celene Pinheiro diz que começou a atender Luzia em 2012.

"A Ivani percebeu que era entrando nesse mundo de novas necessidades da dona Luzia, e atendendo a essas necessidades, que ela ia conseguir tanto estimular a dona Luzia como também trazer muito mais conforto e serenidade", diz.

As demências são doenças degenerativas e progressivas, diz a médica. Elas vão piorar — mas podem evoluir de formas diferentes.

O bom evoluir da demência se apoia em dois grandes pilares, explica. Um é a saúde geral do paciente — que depende de fatores como boa alimentação, exercícios físicos e o controle de doenças crônicas como diabetes, por exemplo.

O outro grande pilar tem a ver com as interações sociais, a qualidade do ambiente, o entorno da pessoa.

"Tem casos de pessoas que têm diagnóstico de demência há bem mais de dez anos e estão estáveis porque têm engajamento social, uma vivência interessante com a família, uma vida bem organizada no sentido da rotina", diz. "Você vê que essas pessoas evoluem melhor."

Aqui, a médica toca em um ponto central ao novo jeito de pensar a demência que surge no Brasil e no mundo: chega de segregação. A pessoa com demência precisa ser incluída na sociedade, ela defende.

A família mora em uma chácara. Luzia é incentivada a contribuir com pequenas tarefas, como debulhar feijão, por exemplo.

"A coordenação fina dela ainda é muito boa", explica.

Mas a história vai ficar ainda mais interessante. Por causa da pandemia, a neta de Ivani, Dyanna, com 4 anos de idade, vem passar uma temporada na chácara.

Agora, são quatro gerações em convivência: Luzia, Ivani e seu marido, o filho do casal e a neta. "A gente foi construindo um relacionamento", conta.

Bisneta e bisavó passam a fazer refeições juntas. Luzia torna-se "a ajudante" de Dyanna e participa das atividades escolares. "Minha mãe sempre prestativa", comenta Ivani. "Afim, ela quer ser útil."

"Por exemplo, meu filho e minha neta fizeram um bilboquê e a minha mãe brincou junto", lembra. "Ela mostrou uma habilidade, todo mundo ficou admirado, aplaudiu, e ela ficou toda feliz, sorridente."



Ivani não se esquivava de falar do aspecto mais dolorido dessa convivência com a demência.

"Sinto falta do sorriso, que é a presença dela mesmo. Não gosto muito quando ela está com aquele ar ausente, isso me machuca. E a minha neta trouxe essa vivacidade para a minha mãe."

Luzia, por sua vez, também oferece a Dyanna oportunidades de se incluir e fazer sua contribuição.

"Havia alguns momentos em que minha mãe falava para a Dyanna: 'ah, vou embora'."

"Ela levantava, ia saindo, e não dava tempo de a Dyanna vir contar para mim, para eu tomar uma atitude."

Esse, aliás, é um quadro comum entre pacientes com demência. Durante certos períodos do dia, ficam inquietos e começam a vagar, forçar as portas e querer ir embora. Médicos chamam esse comportamento de Síndrome do Pôr do Sol. Dyanna logo aprende a lidar com ele.

"Ela corria atrás da minha mãe, pegava pela mão e explicava: 'não, bisa, você mora aqui.' Aí ela levava a minha mãe no quarto: 'olha, aqui é seu quarto, aqui é seu banheiro.' Ela estava repetindo os gestos que tinha me visto fazer", conta. "Ela se prontificou a ser cuidadora também."

O depoimento de Ivani é repleto de momentos encantadores, em que bisavó e bisneta parecem habitar um mundo só delas. Dyanna e Luzia pescando. Dyanna sentada na poltrona ao lado da cama da bisavó, trocando histórias. "A conversa ia longe! E eu ouvindo atrás da porta, para saber se estavam fazendo arte."

E o episódio em que Dyanna tenta convencer a avó a sentar em um pequenino balanço, feito sob medida para a criança.

"Se eu não tivesse surtado, eu deveria ter filmado: 'Não, bisa, senta aqui, põe uma perna, depois põe a outra... não, não tem problema, não vai acontecer nada'."

Ivani ri, deliciada, ao recordar o episódio.

"E minha mãe simplesmente indo... não têm amarras, nenhuma das duas."

Poder trocar histórias, conviver e participar da vida da família eleva muito a autoestima da pessoa que tem demência, diz Celene. Mas para a geriatra, a história de Ivani, Luzia e Dyanna mostra que não só o idoso se beneficia.

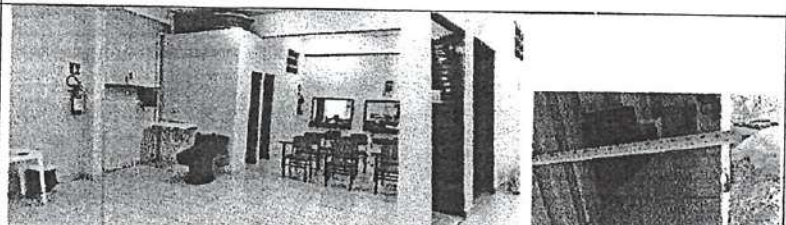



"A criança também, começa a perceber o outro, a não olhar só para si."

"E ganha a cuidadora Ivani, que aprendeu tanto e tem tido momentos tão ricos de convívio."

Como incluir a pessoa com demência e quem ganha com isso?

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31 / 04 / 24
Silvia 10297
Assinatura/Nome/Matrícula

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

DATA/ LOCALIZAÇÃO <i>2023</i>	OBSERVAÇÕES
<p>SET E OUT/2022 – SALÃO DA JUVENTUDE - ROTARY</p> <p>Atendimento aos requisitos para o espaço do treinamento: Extintores, acessos, etc</p>	
<p>OUT/23 –</p> <p>Consolidação de cronograma e divulgação do treinamento.</p>	
<p>NOV/ DEZ/23</p> <p>Fechamento do contrato Concorrência dos lanches Adequação dos banheiro acessibilidade, Quadro e pinceis. Seleção e matrícula dos participantes</p>	
<p>JANEIRO/24</p> <p>Aquisição dos kits acadêmicos e início dos treinamentos</p>	
<p>FEV e MAR/24</p> <p>Continuidade das aulas, trabalhos e avaliações</p>	



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE

Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG



MARÇO/24

Formatura e premiações



João Monlevade, 24 de julho de 2024

Responsável pela Prestação de Contas
Mauricio Soares Filho
CPF: 219.645.646-20

Presidente da OSC
Mauricio Soares Filho

**ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE**

Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG

**ANEXO III****RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA – REF**

OSC PARCEIRA	ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE
CNPJ	18.266.098/0001-99
OBJETO DA PARCERIA	O presente Termo de Fomento tem por objeto a execução do projeto “Cuidar do Idoso”, 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.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	SETEMBRO/23 a MAIO/24
TIPO DE PARCERIA	() COLABORAÇÃO (X) T. DE FOMENTO 09/2023 () COOPERAÇÃO
VALOR TOTAL REPASSE	R\$ 56.200,00
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PRESTAÇÃO DE CONTAS – FINAL VALOR: R\$ 54.565,13 DATA DO REPASSE – 06/09/2023

Assinatura do presidente da OSC

Mauricio Soares Filho

Escritório de Contabilidade Líder Ltda.
Rua Fernão Dias, nº 303 - 5º Andar
CEP 35.023-010 - João Monlevade - MG
Tel: (31) 32-0388

Emprego: Contador - CDTU: 40:23

Assinatura do contador e carimbo ou identificação

Domingos Savio de Vasconcelos

2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA					
TERMO DE FOMENTO Nº:09/2023			Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: <u>21/04/24</u> <u>Silvia 10997</u> Assinatura/Nome/Matricula		
PERÍODO: 01/09/2023 a 31/05/2024					
RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
	<input type="checkbox"/> SALDO ANTERIOR	R\$0,00	23/01/2024	25 KITS ACADÊMICOS	5.649,75
06/09/2023	<input type="checkbox"/> REPASSE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	R\$ 56.200,00	23/02/2024	LANCHES PARA AS AULAS	2.511,00
			11/03/2024	25 OXÍMETROS	2.370,00
	<input type="checkbox"/> OUTRAS DEVOLUÇÕES (Item 8)		14/03/2024	LANCHES PARA AS AULAS	1.050,00
	RENDIMENTO ATÉ 31/12/23	R\$ 1.339,24	14/03/2024		220,08
	SALDO EM 31/12/2023	R\$ 57.539,24			
31/01/2024	RENDIMENTO JAN/24	R\$ 472,87	21/03/2024	SALGADOS PARA A FORMATURA	2.322,00
29/02/2024	RENDIMENTO FEV/24	R\$ 361,29	22/03/2024	PAGAMENTO SENAC	40.000,00
31/03/2024	RENDIMENTO MAR/24	R\$ 291,07	22/03/2024	TARIFA DE TED	11,00
	RENDIMENTO ABR/24	R\$ 31,72	IRRF	JAN/FEV/MAR (26,61+13,50+9,39+18,11 + 315,30+16,93)	399,84
03/05/2024	<input type="checkbox"/> DEVOLUÇÕES DE TARIFA (Item 8)	R\$ 11,00	03/05/2024	TAXA DE RESGATE DO INVESTIMENTO	31,46
	TOTAL DA RECEITA	58.707,19		TOTAL DA DESPESA	R\$ 54.565,13
				SALDO PARA PRÓXIMA PARCELA	4.142,06

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

5. DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO
(anexar cópias: documentos comprobatórios, comprovantes das transferências e orçamentos)

DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO							
ITEM	FORNECEDOR	DISCRIMIN. DOS MATERIAIS ADQUIRIDOS	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE PAGAMENTO	
			DOC FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR (R\$)	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	PADARIA CARNEIRINHOS	LANCHES	N. FISCAL	001.358	20/02/2024	2.511,00	23/02/2024
2)	PADARIA CARNEIRINHOS	LANCHES	N. FISCAL	001.367	18/03/2024	2.322,00	21/03/2024
3)	DROGARIA ARAÚJO	KITS ACADEMICOS	N. FISCAL	047.429	11/01/2024	5.649,75	23/01/2024
4)	FARMACIA COURA CAETANO	OXIMETROS	N. FISCAL	57	14/03/2024	2.370,00	11/03/2024
5)	REI DOS SALGADOS	SALGADOS P/ FORMATURA	N. FISCAL	36	14/03/2024	1.050,00	14/03/2024
6)	HIPER	BEBIDAS P/ FORMATURA	N. FISCAL	152040	15/03/2024	220,08	14/3/2024
TOTAL DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO							14.122,83

Escritório de Contabilidade Líder Ltda.
Rua Fernão Dias, nº 303 - 5º Andar
CEP 35.930-000 - João Monlevade - MG
Tel.: (31) 3522-3355
Empre. Contábil - CRC: 4623
CNPJ: 08.233.117/0001-81

Contador da OSC

Domingos Sávio de Vasconcelos



Presidente da OSC
Mauricio Soares Filho

Projeto: "Cuidar dos Idosos"

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31 / 04 / 24
Assinatura/Nome/Matricula

COTAÇÃO DE PREÇOS - LANCHES

Nome da Empresa / Razão Social: Padaria e Lanchonete Chua Ltda
 Nome Fantasia: Padaria Chua
 CNPJ: 21.052.428/0001-58
 Endereço: Rua do Andrade, 593 - José Elói - João Monlevade
 CEP: 35930-190
 Validade da Proposta:
 Data: 18/04

Quant.	Objeto	V. Unit. R\$	Total R\$
10	Lanche diário composto de 27 sanduiches de presunto e muçarela (1 fatia de cada) e 2 pets de coca cola - 2 litros	R\$ 120,00	1.200,00
			1.200,00

Observações:

- 1- Os pagamentos serão efetuados, após os 10 dias de fornecimento, somente mediante apresentação da Nota Fiscal Eletrônica;
- 2- O número de dias () poderá ser alterado, em função do andamento dos trabalhos e conveniência do cliente;
- 3- Os lanches deverão ser entregues, diariamente, às 15:00 horas, na sede do Rotary -Rua Olga Demétria, 579 – Bairro Mangabeiras

Assinatura do Responsável
Assinatura do Responsável- Carimbo ou CNPJ

21.052.428/0001-58

Padaria e Lanchonete Chua Ltda.- ME

ARAÚJO
 DROGARIA E DISTRIBUIDORA
 RUA DE BERTAZZI, 100
 BELO HORIZONTE - MG
 CNPJ: 17.256.512/0270-69

DROGARIA ARAUJO S/A

CNPJ: 17.256.512.0028-74

AV. PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS N.7920 - SÃO LUIZ
 31 3270-5489

PACIENTE: ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE
 CNPJ/CNP: 182660980001-99
 PRAZO DE VALIDADE: 7 DIAS

VISITANTE: MAURICIO SOARES FILHO
 AVENIDA AEROPORTO N:3 B: VILA TANQUE
 3198771-0084

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR UNITÁRIO	PREÇO PROMOCIONAL UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	Aparelho de Pressão Incartem Kit Acadêmico Prato	25	R\$225,99	R\$225,99	R\$5649,75
<p> 17.256.512/0270-69 DROGARIA ARAUJO S.A. Av. Getúlio Vargas, 5.343 B. Carneiros - CEP.: 35930-002 JOÃO MONLEVADE - MG </p>					
Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: 31 / 07 / 24 Assinatura/Nome/Matrícula: Silvio 10294					R\$5649,75 -
TOTAL					R\$5649,75 -

VERIFIQUE A DISPONIBILIDADE DE ESTOQUE JUNTO AO NOSSO GERENTE.
 PRODUTOS MANIPULADOS SUJEITOS A DISPONIBILIDADE DA MATERIA-PRIMA.

BELO HORIZONTE 21/12/2023



ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
 [Handwritten signature]

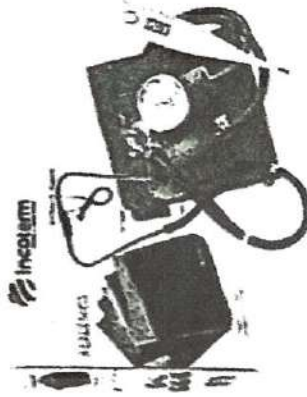


JOAO MONLEVADE,09 DE JANEIRO 2024

CLIENTE: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	KIT ACADEMICO NA 100 ESTETOSCOPIO / ESPIGONAMONITRO TERNOMIETRO + BOLSINHA	25	R\$ 272,50	R\$ 6.812,50
2	COR PRETA			
3				
4				
TOTAL			R\$	6.812,50

Agua Comercial de Artigos Médicos e Hospitalares Ltda ME
 CNPJ:17.539.346/0001-65
 Danilo Bicalho 155, loja 3- JK
 João Monlevade - MG
 Tel: 31.3851.6445 / 98607.8970/98850.3413
 PRAZO DE ENTREGA 5 DIAS



Paula Larrea
17.539.346/0001-65

Água Comercial de Artigos
 Médicos e Hospitalares Ltda. - ME

Rua Danilo Bicalho, 155
 JK - CEP 35.930-676
 João Monlevade - MG

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: ____/____/____
 Assinatura/Nome/Matrícula

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 21/01/24
Paula Larrea 10997
 Assinatura/Nome/Matrícula



46 2.160



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE
Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG



NOTA EXPLICATIVA

PAGINA 45 – DIVERGÊNCIA DO ORÇAMENTO COM ANEXO III

O valor do orçamento da página 45 diverge do valor lançado no Demonstrativo de Execução de Recitas e Despesas, porque o orçamento da página 45 não foi vencedor da concorrência. O valor lançado na planilha de 5.649,75 corresponde à empresa Drogaria Araújo, vencedora da concorrência. Entendemos que não existe correção a ser feita.

João Monlevade, 24 de julho de 2024.

Mauricio Soares Filho
Presidente da OSC
Gestão 2023-2024



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE
Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG



NOTA EXPLICATIVA

NOTA FISCAL EMITIDA APÓS O PAGAMENTO - OXIMENTRO

Informamos que o pagamento da empresa “Farmácia Coura Caetano Ltda”, vencedora da concorrência para fornecimento dos oxímetros foi realizado no dia 11/03/2024.

Na realidade, a compra deste material, previsto como prêmio de formatura foi esquecida, gerando uma compra de emergência. Fizemos o pagamento, para que o fornecedor colocasse o pedido de imediato. Entretanto, a expectativa era de emissão imediata da nota fiscal, mas a empresa teve problemas para a emissão da nota, o que ocorreu um dia depois da entrega do produto, ou seja, no dia 14/03/2024. Reconhecemos e lamentamos a falha no procedimento.

João Monlevade, 24 de julho de 2024.

Mauricio Soares Filho
Presidente da OSC
Gestão 2023-2024



RECEBEMOS DE ROLANDA CONCEIÇÃO FERREIRA GUIMARÃES OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NE-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 000000036
		Série: 001

ROLANDA CONCEIÇÃO FERREIRA GUIMARÃES Avenida Genil Bicalho, 331 - Caracinhos JOÃO MONLEVADA, MG CEP: 35930-478 FONE/FAX: (31) 8802-2913	DANFE 0-Entrada 1-Saida Nº: 000000036 Série: 001 Página 1 de 1	
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Producao Estab.	CHAVE DE ACESSO 3124 0340 7745 4000 0147 5500 1000 0000 3610 0000 0387		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0039672270070	INSCRIÇÃO ESTADUAL ST	CNPJ 40774540000147	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131245864380421

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADA	CNPJ/CPF 18266998000199	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DT. EMISSÃO 14/03/2024
ENDEREÇO Rua Olga Demétrio	BAIRRO/DISTRITO Mangabeiras	CEP 35930192	DI ENTSAÍDA
MUNICÍPIO JOÃO MONLEVADA	NÚMERO / COMPLEMENTO 579	FONE/FAX	UF MG
			HORA ENTSAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS RS 0,00	VALOR DE ICMS RS 0,00	BASE DE CÁLC.DO ICMS ST RS 0,00	VALOR DO ICMS ST RS 0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS RS 1.050,00			
VALOR FRETE RS 0,00	VALOR DO SEGREVO RS 0,00	DESCONTO RS 0,00	DESP. ACESSÓRIAS RS 0,00	VALOR DO IPI RS 0,00	VALOR DO PIS RS 0,00	VALOR DO COFENS RS 0,00	VALOR TOTAL NOTA RS 1.050,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES							
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA Transporte Próprio por contz do Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF		
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL				
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSY	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UN	VALOR TOTAL	BC ICMS	VT ICMS	VL IPI	% ICMS	% IPI
10000006	SALGADOS	19059090	0102	5101	UN	1.500,000	0,700	1.050,00	0,00	0,00	RS 0,00	0	0

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 31/04/24
 [Assinatura] 109974
 Assinatura/Nome/Matricula

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. Valor Aproximado dos tributos R\$ 330,22 (31,45%) Fonte : IBPT	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

[Assinatura]



Projeto: "Cuidar dos Idosos"

COTAÇÃO DE PREÇOS - Salgados

Nome da Empresa / Razão Social: REJ-DO-SALGADO

Nome Fantasia:

CNPJ:

Endereço:

CEP:

Validade da Proposta:

Data: 13/03/2024

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 31/04/24

Gilvan 10284

Assinatura/Nome/Matrícula

Quant.	Objeto	V. Unit. R\$	Total R\$
1500	Salgados diversos : Pasteis carne/queijo; empadas frango/queijo; coxinha, quibe, etc	0,70	1.050,00
1500		0,70	1.050,00

Observações:

- Os pagamentos serão efetuados, somente mediante apresentação da Nota Fiscal Eletrônica;
- Os salgados deverão ser entregues, às 18:00 horas, na sede do Rotary -Rua Olga Demétria, 579 - Bairro Mangabeiras

40.774.540/0001-47

Assinatura do Responsável- Carimbo ou CNPJ

Gilvan 10284

Projeto: "Cuidar dos Idosos"

COTAÇÃO DE PREÇOS - Salgados

Nome da Empresa / Razão Social: **REJ-DO-SALGADO**
 Nome Fantasia:
 CNPJ:
 Endereço:
 CEP:
 Validade da Proposta:
 Data: **24/07/2024**

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: **31/07/24**
Bilho 10207
 Assinatura/Nome/Matricula

Quant.	Objeto	V. Unit. R\$	Total R\$
1500	Salgados diversos : Pastéis carne/queijo; empadas frango/queijo; coxinha, quibe, etc	0,70	1.050,00
1500		0,70	1.050,00

Observações:

- Os pagamentos serão efetuados, somente mediante apresentação da Nota Fiscal Eletrônica;
- Os salgados deverão ser entregues, às 18:00 horas, na sede do Rotary -Rua Olga Demétria, 579 - Bairro Mangabeiras

40.774.540/0001-47

Assinatura do Responsável- Carimbo ou CNPJ

Adriano V. Sumoras

Projeto: "Cuidar dos Idosos"

COTAÇÃO DE PREÇOS - Salgados

Nome da Empresa / Razão Social: *Panificadora Carneirinhos Ltda*
 Nome Fantasia: *Padaria Alvorada*
 CNPJ: *22618.904/0001-18*
 Endereço: *Av. Getúlio Vargas - 4621 - Carneirinhos*
 CEP: *35930-002*
 Validade da Proposta: *60 Dias*
 Data: *13/03/2024*

Quant.	Objeto	V. Unit. R\$	Total R\$
1500	Salgados diversos : Pastéis carne/queijo; empadas frango/queijo; coxinha, quibe, etc	R\$ 0,90	R\$ 1.350,00

Observações:

- 1- Os pagamentos serão efetuados, somente mediante apresentação da Nota Fiscal Eletrônica;
- 2- Os salgados deverão ser entregues, às 18:00 horas, na sede do Rotary -Rua Olga Demétria, 579 – Bairro Mangabeiras

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: *31 / 04 / 24*
Diogo 10234
 Assinatura/Nome/Matricula

[Handwritten Signature]
 Assinatura do Responsável- Carimbo ou CNPJ
22618904/0001-18
 PANIFICADORA CARNEIRINHOS LTDA
 AV GETÚLIO VARGAS, Nº 4621
 CARNEIRINHOS - CEP 35930-002
 JOÃO MONLEVADE MG

[Handwritten mark]

RECEBEMOS DE ORGANIZACAO DE CEREAIS MONLEVADE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 152040
SÉRIE 1

DATA RECEBIMENTO CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ORGANIZACAO DE CEREAIS MONLEVADE LTDA



HIPER COMERCIAL

Avenida GENTIL BICALHO - 340 - CARNEIRINHOS

Joao Monlevade - MG

CEP: 35930478

Fone (31)3852-4411

Email: atendimento@comercialmonlevade.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA
0 - ENTRADA

1

Nº: 152040

Pag.: 1 de 1

SÉRIE: 1

Controle do Fisco



Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.



NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ATRAVES DO ECF

PROTOCOLO:

131245865836591 - 15/03/2024 12:46:33-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3624067850167

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB.

CNPJ
18107045000206

Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site
3124031810704500020650010001520401058594832

DESTINATÁRIO - REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

ROTARY CLUBE DE JOAO MONL

CNPJ/CPF

18256098200199

DATA DE EMISSÃO

15/03/2024

ENDEREÇO

FERNAO DIAS 5 ANDAR - 000000 - S N

BARRIO/DISTRITO

CARNEIRINHOS

CEP

35930000

DATA DE SAÍDA

15/03/2024

MUNICÍPIO

JOAO MONLEVADE

FONE/FAX

3138523355

UF

MG

INDICADOR IE

2 - Contribuinte Isento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

12:46:31

Fatura

NÚMERO	DATA VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	DATA VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	DATA VENCIMENTO	VALOR
001	14/04/2024	220,08						

Q DO IMPOSTO

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DA COFINA	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220,08

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - Por conta do destinatário				

CÓDIGO / DESCRIÇÃO PRODUTO-SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNO	QUANTIDADE	V.UNITARIO	DESC.	V.TOTAL	ICMS	VICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
48551 - REFRIG COCA COLA PET 2L UN 1,0	22021000	060	5809	UN	3,0000	9,48	0,00	28,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
82351 - REFRIG GUAR ANTARC PET 2L UN 1,0	22021000	060	5809	UN	4,0000	7,38	0,00	29,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
179607 - NECTAR TIAL TP 1L UVA UN 1,0	22022900	000	5809	UN	5,0000	5,95	0,00	29,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210897 - GUARO PAP BOB 20X20CM CSD UN 1,0	48153500	060	5809	UN	4,0000	1,98	0,00	7,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221764 - AGUA MIN INSA SL UN 1,5	22011000	060	5809	UN	2,0000	7,98	0,00	15,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
262161 - NECTAR TIAL TP 1L LARANJA UN 1,0	22022900	060	5809	UN	5,0000	5,95	0,00	29,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
376020 - REFRIG COCA COLA PET 2L ZERO UN 1,0	22021000	060	5809	UN	3,0000	9,48	0,00	28,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
873548 - PRATO DESC COPOZAN 14 9C 10U PRYS B UN 1,0	39241000	060	5809	UN	20,0000	1,98	0,00	39,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
876640 - COPO DESC MASSIMO 200ML 100UN CMST- UN 1,0	39241000	060	5809	UN	3,0000	4,99	0,00	14,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Prefeitura Municipal de Joao Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 31/04/24

Assinatura/Nome/Matricula

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVAÇÃO AO FISCO



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE
Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG



NOTA EXPLICATIVA

NOTA FISCAL EMITIDA APÓS O PAGAMENTO - BEBIDAS

Informamos que o pagamento da empresa “ORGANIZAÇÃO DE CEREAIS MONLEVADE LTDA - HIPER”, vencedora da concorrência para fornecimento de bebidas para a formatura foi realizado no dia 14/03/2024 e a nota fiscal emitida em 15/03/2024.

Temos um procedimento normal de compra de cestas básicas online, onde fazemos o pagamento e o Hipermercado entrega para a família necessitada. Adotamos o mesmo procedimento, sem atentar para o fato de que a Nota Fiscal, feita pelo setor administrativo, não é emitida de imediato. Somente, foi emitida no dia seguinte. Reconhecemos e lamentamos a falha no procedimento.

João Monlevade, 24 de julho de 2024.

Mauricio Soares Filho
Presidente da OSC
Gestão 2023-2024



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE

Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG



7. DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS – TERCEIRIZADOS

(anexar cópia doc. comprobatórios, contratos, RPA, comprovantes das transferências e orçamentos)

DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS - TERCEIRIZADOS							
ITEM	PRESTADOR DE SERVIÇO	DISCRIM. DO SERVIÇO PRESTADO	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE PAGAMENTO	
			DOC. FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR EM R\$	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	SENAC ITABIRA	TREINAMENTO DE CUIDADORES DE IDOSOS	N. FISCAL	202400000 006950	19/03/2024	40.000,00	23/03/2024
2)							
3)							
TOTAL DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS – TERCEIRIZADOS							40.000,00

Escritório de Contabilidade Líder Ltda.
Rua Fernão Dias, nº 303 - 5º Andar
CEP 35.930-000 - João Monlevade - MG
Tel.: (31) 3122-3355

Emp. Ins. nº 02.919.018/04
Contador da OSC: 4023
Domingos Savio de Vasconcelos


Presidente da OSC
Mauricio Soares Filho



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE
Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS APRESENTADOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS

DECLARAÇÃO

Eu, Mauricio Soares Filho, Presidente do (a) Rotary Club de João Monlavade, inscrito no CPF sob o nº 219.645.646-20, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que a Organização da Sociedade Civil Rotary Club de João Monlevade manterá em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas da parceria referente ao Termo de Fomento nº 09/2023

João Monlevade, 24 de julho de 2024

Mauricio Soares Filho
Presidente da OSC – 2023-2024



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE
Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG



ANEXO V
DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA
SOCIEDADE CIVIL

DECLARAÇÃO

Eu, Mauricio Soares Filho, Presidente do (a) Rotary Club de João Monlevade, inscrito no CPF sob o nº 219.645.646-20, DECLARO, para os devidos fins e sob as penas da lei, que **Domingos Sávio de Vasconcelos**, inscrito no CPF sob o nº 279.794.156-04, CRC nº 35701, 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, 24 de julho de 2024.

Assinatura do presidente da OSC

Mauricio Soares Filho

Escritório de Contabilidade Líder Ltda.
Rua Fernando Dias, nº 303 - 5º Andar
CEP 35.030-100 - João Monlevade - MG

Assinatura do contador e carimbo ou identificação

Domingos Sávio de Vasconcelos
Empresa Contábil - CRC: 4623

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



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE
Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG



CONCLUSÃO

Baseado nas necessidades da comunidade levantadas junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, o Rotary Club de João Monlevade realizou o projeto “Cuidar dos Idosos”.

O projeto visa beneficiar pessoas com necessidade de qualificação e emprego, dando preferência aos candidatos que possuem familiares idosos, sem cuidado especializado. Espera-se, desta forma, além do acesso ao mercado de trabalho e melhoria da renda familiar, alcançar a melhoria da qualidade de vida dos idosos vulneráveis da família.

Eficácia e efetividade das ações:

- a) Cumprimento das metas pactuadas – em relação ao número de alunos treinados, alcançamos o resultado de 22 certificados, para um total de 25 possíveis, ou seja, 88% de atendimento. Todos os candidatos que atendiam aos pré-requisitos e com idosos na família foram selecionados, representando 40% dos candidatos aprovados.
- b) Resultados alcançados e seus benefícios – A totalidade dos alunos formados alcançaram o objetivo de acesso ao mercado de trabalho. Os que já trabalhavam aumentaram o conhecimento e melhoraram as oportunidades de trabalho por estarem certificados por uma entidade de prestígio. Certamente, os idosos assistidos dentro e fora da família foram beneficiados com um melhor tratamento e qualidade de vida.
- c) Impactos econômicos e sociais – Acesso ao emprego e melhoria de renda e condição social.
- d) Grau de satisfação do público alvo – Baseados nas reações e manifestações dos alunos podemos afirmar que tivemos um elevado nível de satisfação.
- e) Sustentabilidade e continuidade – Os resultados foram sustentáveis por representarem uma mudança permanente na vida dos envolvidos, pelo aumento de conhecimento, empregabilidade e renda.



SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

**ROTARY- PENDÊNCIAS PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL TF- 09-2023- CMDPI**

4 mensagens

SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

16 de agosto de 2024 às 09:26

Para: Mauricio <mauricio1.soares@hotmail.com>, comtjoaomonlevade@gmail.com, Girlene <girlenemartins@gmail.com>, Secretaria de Assistente Social Marinete Moraes <social@pmjm.mg.gov.br>

Favor confirmar o recebimento deste E-mail.

Prezados,

Bom dia!!

Após reanálise da documentação entregue dia 31/07/24, referente a prestação de contas final do **Termo de Fomento nº 09/2023**, seguem as pendências que ainda não foram sanadas para as devidas providências e ajustes no processo de prestação de contas:

- Página 06:

- Enviar o item 04 relatório fotográfico de atividades e/ou aquisição de material permanente completo e corrigir o ano na primeira fotografia anexada, veio somente a fotografia da página 07.
- A nota explicativa da seleção e aprovação dos candidatos, falta a assinatura do presidente.
- As fichas de inscrição das alunas abaixo falta assinatura:
 - APARECIDA DIAS COSTA
 - BRUNA MARA DA SILVA
 - CAMILA MATOS PINHEIRO (inscrição e entrevista)
 - CLAUDINÉIA DA CONSOLAÇÃO PERDIGÃO
 - DANIELA APARECIDA DA SILVA
 - ELIZABETH ANTÔNIO (inscrição e entrevista)
 - EVA GONÇALVES ABREU
 - JANIE DE FREITAS ROCHA (inscrição e entrevista)
 - FRANCISCA MARIA DA SILVA
 - MÁRCIA CLEMENTE TEIXEIRA (inscrição e entrevista)
 - MADERLENE RIBEIRO MENDES BENEDITO (inscrição e entrevista)
 - MARIA TEREZINHA SOARES (inscrição e entrevista)
 - MÔNICA FERNANDES GUERRA (inscrição e entrevista)
 - NÍVEA BORGES LEITE (inscrição e entrevista)
 - NILMA DE FÁTIMA ROSA
 - SOLANGE DOS SANTOS
 - SÔNIA ELIZA BARBOSA
 - WALKÍRIA FLAVIANA OLIVEIRA
 - CRISTIANE LOPES MAGALHÃES (inscrição e entrevista)
 - GILMARA RIBEIRO

Procedimentos para conciliação bancária:

1) Enviar os extratos da conta corrente e do fundo de investimentos de 01/07/24 a 15/08/24.

2) Transferir o saldo da conta da parceria para a Tesouraria do Município Agência: 2220-9

03/09/2024, 14:44

Gmail - ROTARY- PENDÊNCIAS PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL TF- 09-2023- CMDPI



4) Encerrar a conta bancária após todas essas operações e enviar o Termo de Encerramento para compor o processo de prestação de contas final.

A OSC deverá preencher formulário número 8, referente à devolução de recursos e ANEXAR O COMPROVANTE da transferência.

IMPORTANTE: TODAS AS OPERAÇÕES DESCRITAS ACIMA DEVEM OCORRER NA MESMA DATA.

- Após a conclusão desses procedimentos, corrigiremos o formulário 2 Demonstrativo de execução da receita e despesa, conforme as transações bancárias realizadas na execução da parceria.

Prazo para entrega da documentação: 21/08/2024, até às 10h, impreterivelmente.

OBS: Em caso de dúvidas ou esclarecimentos das pendências solicitadas, gentileza entrar em contato nos telefones 3859-2553 ou 3859-2554, com a responsável pela prestação de contas Pauliana e agendar um horário para atendimento pessoalmente.

Atenciosamente,

Pauliana

Setor de Parcerias - MROSC
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE
Website: www.pmjm.mg.gov.br
Rua Geraldo Miranda, nº 337, Bairro Alvorada
CEP: 35930-027, João Monlevade - MG
Telefones: (031) 3859-2553 - whatsapp
(031) 3859-2554

mauricio1.soares@hotmail.com <mauricio1.soares@hotmail.com> 19 de agosto de 2024 às 14:30
Para: SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>, comtijoamonlevade@gmail.com, Girlene
<girlenemartins@ymail.com>, Secretaria de Assistente Social Marinete Moraes <social@pmjm.mg.gov.br>

Acuso recebimento do email. Solicito mais prazo, não é possível realizar as ações no prazo estipulado.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com> 19 de agosto de 2024 às 14:50
Para: mauricio1.soares@hotmail.com
Cc: comtijoamonlevade@gmail.com, Girlene <girlenemartins@ymail.com>, Secretaria de Assistente Social Marinete Moraes <social@pmjm.mg.gov.br>

Boa tarde Maurício, mas você nos informar uma data para entrega da documentação, pois estes emails também compõem o processo de prestação de contas.

Abraços.

Cássia Ottoni

Setor de Parcerias - MROSC
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE
Website: www.pmjm.mg.gov.br
Rua Geraldo Miranda, nº 337, Bairro Alvorada
CEP: 35930-027, João Monlevade - MG

03/09/2024, 14:44

Gmail - ROTARY- PENDÊNCIAS PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL TF- 09-2023- CMDPI

mauricio1.soares@hotmail.com <mauricio1.soares@hotmail.com>

19 de agosto de 2024 às 22:08

Para: SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

Cc: comtijoamonlevade@gmail.com, Girlene <girlenemartins@ymail.com>, Secretaria de Assistente Social Marinete Morais <social@pmjm.mg.gov.br>



Boa noite, Cássia!

Entrego todas as pendência, no dia 21/08, exceto as assinaturas das alunas. São 20 pessoas que teremos que localizar e colher assinaturas. Não estou em Monlevade, portanto sem acesso às fichas e aos telefones de contato. Vamos tentar conseguir, ainda, nesta semana.

Um abraço,

Mauricio

[Texto das mensagens anteriores oculto]



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVAVE
Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG



NOTA EXPLICATIVA

SELEÇÃO E APROVAÇÃO DOS CANDIDATOS

- 1- **Pre-requisitos** – Conforme consta no contrato com o SENAC, foram selecionados candidatos com os requisitos mínimos de 18 anos de idade; ensino fundamental completo.
- 2- **Crêterios de seleçãõ** – Além do atendimento dos pré-requisitos, foram adotados como crêterios de escolha dos candidatos aqueles que, preferencialmente, tivessem idosos vulneráveis na família e, principalmente, demonstrassem maior interesse e compromisso em levar o curso até o final. Levar o maior número possível de candidatos à conclusão do curso foi considerado o principal fator de sucesso do projeto.
- 3- **Fatores de eliminação** -Tivemos mais de 100 pessoas interessadas a maior parte dos que não concluíram o processo de seleção não tinha disponibilidade para o horário do curso ou não comprovou a escolaridade exigida.
- 4- **Idosos na família** – Não tivemos a totalidade dos candidatos interessados e qualificados com idosos na família, apesar da preferencia na escolha. Dos 25 escolhidos 10 tinham idosos vulneráveis na família, ou seja, 40% dos candidatos selecionados tinha idosos a serem beneficiados na família.
- 5- **Aprovaçãõ** – Foram aprovados 22 candidatos. Tivemos 3 candidadtos eliminados por não cumprirem o requisito mínimo de 75% de frequencia. Foi, também crêterio de aprovaçãõ a realizaçãõ de testes individuais e em grupo.
- 6- **Matrícula e registro** – Todos os participantes do treinamento foram matriculados e cadastrados pelo próprio SENAC em seu sistema pedagógico, após entrevista prória e verificaçãõ dos requisitos e documentaçãõ.
- 7- **Registro das entrevistas de seleçãõ** – anexamos os registros das entrevistas com os candidatos selecionados. Estes registros não foram feitos com o objetivo de fazer parte do processo, apenas de conhecer e escolher o candidato. Alguns foram eliminados peloentrevistador e tiveram que ser recompostos. Seguem, apenas para ilustrar e demonstrar o processo de seleçãõ.

João Monlevade, 24 de julho de 2024

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 08 / 24
<i>Silvia dos Santos</i>
Assinatura/Nome/Matricula

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

DATA/ LOCALIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
<p>SET E OUT/2023 – SALÃO DA JUVENTUDE - ROTARY</p> <p>Atendimento aos requisitos para o espaço do treinamento: Extintores, acessos, etc</p>	
<p>OUT/23 –</p> <p>Consolidação de cronograma e divulgação do treinamento.</p>	
<p>NOV/ DEZ/23</p> <p>Fechamento do contrato Concorrência dos lanches Adequação dos banheiro acessibilidade,Quadro e pinceis. Seleção e matrícula dos participantes</p>	
<p>JANEIRO/24</p> <p>Aquisição dos kits acadêmicos e início dos treinamentos</p>	
<p>FEV e MAR/24</p> <p>Continuidade das aulas, trabalhos e avaliações</p>	



CMDPI
João Monlevade 2024

PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"

ENCERRAMENTO



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADÉ
Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG



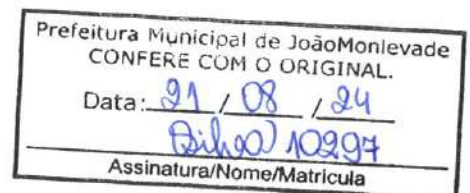
8. COMPROVANTE DE DEVOLUÇÃO DE RECURSOS

ITEM	VALOR R\$	MOTIVO DA DEVOLUÇÃO	OBSERVAÇÃO
1	4.142,06	Saldo remanescente do projeto Cuidar dos Idosos	Comprovante, anexo

João Monlevade, 19 de agosto de 2024

Responsável pela Prestação de Contas
Mauricio Soares Filho
CPF: 219.645.646-20

Presidente da OSC
Jeane Geralda Silva Carneiro



*Caso não haja devolução, desconsiderar este formulário na prestação de contas. Ao retirar esse item, gentileza repassar as assinaturas do responsável pela prestação de contas e do presidente para o último item preenchido. *Preencher este item apenas se houve

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Financiário CAIXA

ID: TED para terceiros
rem: 0607 / 003 / 00006006-7
nta: 01 - Conta Corrente
ssos: JURÍDICA
ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE
: 18.266.098/0001-99

001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
nta: 01 - Conta Corrente
lino: 2220 / 00000048529-2
ssos: JURÍDICA
TESOURARI DO MUNICIPIO DE JOAO MONLEVADE
: 31.176.178/0001-11
R\$ 4.142,06
arifa: R\$ 0,00
: 10 - Crédito em Conta
ão da operação: ENCERRAMENTO DE CONT

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 08 / 24
Assinatura/Nome/Matrícula: [assinatura]

bito: 19/08/2024
a da operação: 19/08/2024 15:02:03

Código da operação: 00123799
Chave de segurança: KU1JHSK3FMZE412





Extrato por período

Cliente: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

Conta: 0607 | 003 | 00006006-7

Data: 13/05/2024 - 15:55

Mês: Setembro/2023

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
01/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/09/2023	000001	CRED TED	56.200,00 C	56.200,00 C
06/09/2023	000000	SALDO DIA		56.200,00 C
08/09/2023	000000	SALDO DIA		56.200,00 C
11/09/2023	000000	SALDO DIA		56.200,00 C
12/09/2023	000000	SALDO DIA		56.200,00 C
13/09/2023	000000	SALDO DIA		56.200,00 C
14/09/2023	000000	SALDO DIA		56.200,00 C
15/09/2023	000000	SALDO DIA		56.200,00 C
18/09/2023	000000	SALDO DIA		56.200,00 C
19/09/2023	000000	SALDO DIA		56.200,00 C
20/09/2023	000000	SALDO DIA		56.200,00 C
21/09/2023	000000	SALDO DIA		56.200,00 C
22/09/2023	000000	SALDO DIA		56.200,00 C
25/09/2023	663462	APLICACAO	56.200,00 D	0,00 C
25/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 08 / 24
Assinatura/Nome/Matrícula: *Alves 10294*

Alves



Extrato por período

Cliente: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

Conta: 0607 | 003 | 00006006-7

Data: 24/07/2024 - 23:50

Mês: Outubro/2023 -

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
02/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 21/08/24
 Assinatura/Nome/Matricula: Silvio 10999



Extrato por período

Cliente: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

Conta: 0607 | 003 | 00006006-7

Data: 24/07/2024 - 23:47

Mês: Novembro/2023

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
01/11/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/11/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/11/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/11/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/11/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/11/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/11/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/11/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/11/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/11/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/11/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/11/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/11/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/11/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/11/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/11/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/11/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/11/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/11/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/11/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFIRMAÇÃO COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 08 / 24
Assinatura: Nome/Matricula



Extrato por período

Ciente: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

Conta: 0607 | 003 | 00006006-7

Data: 13/05/2024 - 15:59

Mês: Dezembro/2023

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
01/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 24 / 08 / 24
Assinatura/Nome/Matricula: *Silvia*

15
[Handwritten signature]



Extrato por período

Cliente: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

Conta: 0607 | 003 | 00006006-7

Data: 20/04/2024 - 11:22

Mês: Janeiro/2024 -

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
02/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/01/2024	361500	RESGATE	6.000,00 C	6.000,00 C
23/01/2024	000000	SALDO DIA		6.000,00 C
23/01/2024	231438	TEV MESM T	5.649,75 D	350,25 C
23/01/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
24/01/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
25/01/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
26/01/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
29/01/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
30/01/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
31/01/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 21 / 01 / 24
 Assinatura/Nome/Matricula: Silvio 10299

(Handwritten mark)



Extrato por período

Cliente: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

Conta: 0607 | 003 | 00006006-7

Data: 20/04/2024 - 11:26

Mês: Fevereiro/2024

Período: 1 - 29

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
01/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
02/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
05/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
06/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
07/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
08/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
09/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
14/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
15/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
16/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
19/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
20/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
21/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
22/02/2024	000000	SALDO DIA		350,25 C
23/02/2024	231606	ENVIO PIX	2.511,00 D	2.160,75 D
27/02/2024	727220	RESG AUTOM	2.160,75 C	0,00 C
23/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21/08/24
Assinatura/Nome/Matrícula: *Diheo 10204*

20
Diheo



Extrato por período

Cliente: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

Conta: 0607 | 003 | 00006006-7

Data: 20/04/2024 - 11:40

Mês: Março/2024 -

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/03/2024	111110	ENVIO PIX	2.370,00 D	2.370,00 D
11/03/2024	727220	RESG AUTOM	2.370,00 C	0,00 C
11/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/03/2024	141604	ENVIO PIX	1.050,00 D	1.050,00 D
14/03/2024	141606	ENVIO PIX	220,08 D	1.270,08 D
14/03/2024	727220	RESG AUTOM	1.270,08 C	0,00 C
13/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/03/2024	211302	ENVIO PIX	2.322,00 D	2.322,00 D
21/03/2024	727220	RESG AUTOM	2.322,00 C	0,00 C
21/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/03/2024	125564	ENVIO TED	40.000,00 D	40.000,00 D
22/03/2024	125564	DOC/TED INTERNET	11,00 D	40.011,00 D
22/03/2024	727220	RESG AUTOM	40.011,00 C	0,00 C
22/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 08 / 24
Assinatura/Nome/Matricula
Silva 10994



Extrato por período

Cliente: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

Conta: 0607 | 003 | 00006006-7

Data: 09/05/2024 - 19:47

Mês: Abril/2024 -

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
02/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 08 / 24
Assinatura/Nome/Matrícula

26



Extrato por período

Cliente: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

Conta: 0607 | 003 | 00006006-7

Data: 24/07/2024 - 23:57

Mês: Maio/2024 -

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
02/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/05/2024	032141	CRED TEV	11,00 C	11,00 C
03/05/2024	000000	SALDO DIA		11,00 C
06/05/2024	215167	RESGATE	4.131,06 C	4.142,06 C
05/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
07/05/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
08/05/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
09/05/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
10/05/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
13/05/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
14/05/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
15/05/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
16/05/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
17/05/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
20/05/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
21/05/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
22/05/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
23/05/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
24/05/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
27/05/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
28/05/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
29/05/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
31/05/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 07 / 24
Assinatura
Assinatura/Nome/Matricula



Extrato por período

Cliente: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

Conta: 0607 | 003 | 00006006-7

Data: 24/07/2024 - 23:58

Mês: Junho/2024 -

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	4.142,06 C
03/06/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
04/06/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
05/06/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
06/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
07/06/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
10/06/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
11/06/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
12/06/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
13/06/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
14/06/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
17/06/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
18/06/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
19/06/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
20/06/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
21/06/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
24/06/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
25/06/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
26/06/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
27/06/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
28/06/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 08 / 24
Silvia
Assinatura/Nome/Matricula



Extrato por período

Ciente: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

Conta: 0607 | 003 | 00006006-7

Data: 19/08/2024 - 21:11

Mês: Julho/2024

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	4.142,06 C
01/07/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
02/07/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
03/07/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
04/07/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
05/07/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
08/07/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
09/07/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
10/07/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
11/07/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
12/07/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
15/07/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
16/07/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
17/07/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
18/07/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
19/07/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
22/07/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
23/07/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
24/07/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
25/07/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
26/07/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
29/07/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
30/07/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
31/07/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 08 / 24
Biheira
Assinatura/Nome/Matricula



Extrato por período

Cliente: ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

Conta: 0607 | 003 | 00006006-7

Data: 19/08/2024 - 21:14

Mês: Agosto/2024

Período: 1 - 19

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	4.142,06 C
31/07/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
01/08/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
02/08/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
05/08/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
06/08/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
07/08/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
08/08/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
09/08/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
12/08/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
13/08/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
14/08/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
15/08/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C
16/08/2024	000000	SALDO DIA		4.142,06 C

Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
19/08/2024	190616	ENVIO TED	4.142,06 D	0,00 C
19/08/2024	100503	DEVOL TED	4.142,06 C	4.142,06 C
19/08/2024	191502	ENVIO TED	4.142,06 D	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Atô CAIXA: 0800 104 0104

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21/08/24
Assinatura/Nome/Matricula
Silvia 10297



ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADÉ
Distrito 4521 – Rua Olga Demétrio, 579 – Mangabeiras – João Monlevade – MG

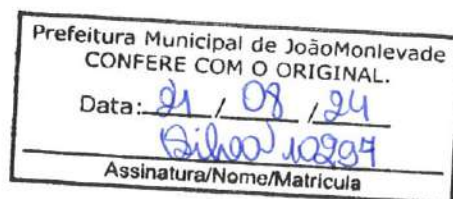


NOTA EXPLICATIVA

EXTRATO DE FINAL DE INVESTIMENTO

O valor investido do Projeto Cuidar dos Idosos foi regatado para conta corrente, em 06/05/2024, fechamento do projeto e realização da primeira versão da prestação de contas. O resgate foi feito para que fossem contabilizados os valores finais e preenchido o anexo III. Desta forma, o ultimo extrato da conta de investimento é do mês de maio/2024. A partir desta data não existia mais nenhum valor investido.

João Monlevade, 19 de agosto de 2024



Mauricio Soares Filho
Responsável pela prestação de contas

Jeané Geralda Silva Carneiro
Presidente do Rotary Club de João Monlevade
Gestão 2024-2025



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação



Nome da Agência JOAO MONLEVADE, MG	Código 0607	Operação 5948	Emissão 25/07/2024
Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,8734	No Ano(%) 8,8374	Nos Últimos 12 Meses(%) 11,9441	Cota em: 31/08/2023 2,10506700	Cota em: 29/09/2023 2,12345300
---------------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE	CPF/CNPJ 18.266.098/0001-99	Conta Corrente 0003.000000006006-7	Mês/Ano 09/2023	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

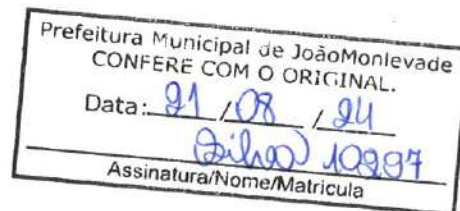
Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	56.200,00C	26.513,973854
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	101,18C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	56.301,18C	26.513,973854
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
25 / 09	APLICACAO	56.200,00C	26.513,973854



Dados de Tributação

Rendimento Base

IRRF

0,00

0,00

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 - 726 0101	Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação



Nome da Agência JOAO MONLEVADE, MG	Código 0607	Operação 5948	Emissão 25/07/2024
---------------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 29/09/2023	Cota em: 31/10/2023
0,8618	9,7753	11,8747	2,12345300	2,14175200

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE	CPF/CNPJ 18.266.098/0001-99	Conta Corrente 0003.000000006006-7	Mês/Ano 10/2023	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

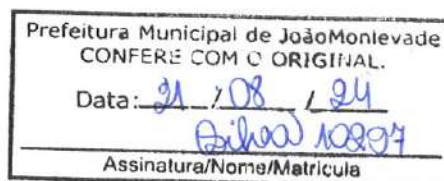
Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	56.301,18C	26.513,973854
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	485,18C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	56.786,36C	26.513,973854
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
------	-----------	-----------	---------------



Dados de Tributação

Rendimento Base
0,00

IRRF
0,00

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 - 726 0101	Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouvidoria:	Endereço Eletrônico:

Nome da Agência JOAO MONLEVADE, MG	Código 0607	Operação 5948	Emissão 25/07/2024
---------------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013
--	-------------------------------------	--



Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/10/2023	Cota em: 30/11/2023
0,8021	10,6558	11,7609	2,14175200	2,15893200

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE	CPF/CNPJ 18.266.098/0001-99	Conta Corrente 0003.000000006006-7	Mês/Ano 11/2023	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	56.786,36C	26.513,973854
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	455,51C	
IRRF	156,28D	72,387643
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	57.085,59C	26.441,586211
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(* Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor)

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
30 / 11	RESGATE IRRF LEI 10.892	156,28D	72,387643

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 08 / 24
Assinatura/Nome/Matrícula

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
1.041,87	156,28

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 - 726 0101	Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação



Nome da Agência JOAO MONLEVADE, MG	Código 0607	Operação 5948	Emissão 09/05/2024
Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,7947	No Ano(%) 11,5352	Nos Últimos 12 Meses(%) 11,5352	Cota em: 30/11/2023 2,15893200	Cota em: 29/12/2023 2,17608900
---------------------	----------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE	CPF/CNPJ 18.266.098/0001-99	Conta Corrente 0003.000000006006-7	Mês/Ano 12/2023	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	57.085,59C	26.441,586211
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	453,85C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	57.539,24C	26.441,586211
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
------	-----------	-----------	---------------

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 08 / 24
Assinatura/Nome/Matricula

Dados de Tributação

Rendimento Base	0,00	IRRF	0,00
-----------------	------	------	------

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 - 726 0101	Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

Handwritten signature/initials



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação



Nome da Agência
JOAO MONLEVADE, MG

Código Operação Emissão
0607 5948 20/04/2024

Fundo CNPJ do Fundo Início das Atividades do Fundo
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP 10.551.370/0001-70 09/09/2013

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 29/12/2023	Cota em: 31/01/2024
0,8496	0,8496	11,3664	2,17608900	2,19457800

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE	18.266.098/0001-99	0003.000000006006-7	01/2024	01/01

Análise do Perfil do Investidor

Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	57.539,24C	26.441,586211
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	6.000,00D	2.753,432727
Rendimento Bruto no Mês	472,87C	
IRRF	26,61D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	51.985,50C	23.688,153483
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(* Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor)

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
22 / 01	RESGATE	6.000,00D	2.753,432727
	IRRF	26,61D	
	IOF	0,00	

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 08 / 24
Bilhon 10894
Assinatura/Nome/Matricula

Handwritten signature and initials

**Dados de Tributação****Rendimento Base****IRRF**

82,14

26,61

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil.

Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista**SAC: Endereço para Correspondência:****0800 - 726 0101** Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300**Coordenação: Endereço Eletrônico:****0800 725 7474** https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp**Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br****IMPRIMIR****RETORNAR****FECHAR**

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 21 / 08 / 24

Sihoo 10294

Assinatura/Nome/Matricula



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação



Nome da Agência
JOAO MONLEVADE, MG

Código Operação Emissão
0607 5948 20/04/2024

Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP
CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70
Início das Atividades do Fundo 09/09/2013

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em:	Cota em:
0,7012	1,5568	11,2233	31/01/2024 2,19457800	29/02/2024 2,20996600

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE	CPF/CNPJ 18.266.098/0001-99	Conta Corrente 0003.000000006006-7	Mês/Ano 02/2024	Folha 01/01
---------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------	--------------------	----------------

Análise do Perfil do Investidor Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	51.985,50C	23.688,153483
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	2.160,75D	985,296189
Rendimento Bruto no Mês	361,29C	
IRRF	13,50D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	50.172,54C	22.702,857294
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(* Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
23 / 02	RESGATE	2.160,75D	985,296189
	IRRF	13,50D	
	IOF	0,00	

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 08 / 24
Assinatura/Nome/Matricula



Dados de Tributação	Rendimento Base	IRRF
	47,06	13,50

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil.

Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

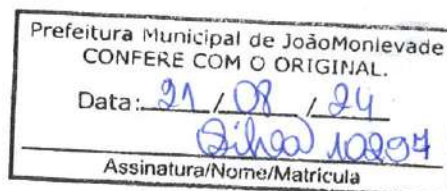
SAC: **Endereço para Correspondência:**
0800 - 726 Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
0101
Ou **Endereço Eletrônico:**
0800 725 https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
7474

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

IMPRIMIR

RETORNAR

FECHAR



22
M. Silva



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação



Nome da Agência
JOAO MONLEVADE, MG

Código Operação Emissão
0607 5948 20/04/2024

Fundo CNPJ do Fundo Início das Atividades do Fundo
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP 10.551.370/0001-70 09/09/2013

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em:	Cota em:
0,7309	2,2991	10,8848	29/02/2024	28/03/2024
			2,20996600	2,22611900

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE	18.266.098/0001-99	0003.000000006006-7	03/2024	01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	50.172,54C	22.702,857294
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	45.973,08D	20.847,249404
Rendimento Bruto no Mês	291,07C	
IRRF	359,73D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	4.130,80C	1.855,607889
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*): Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
11 / 03	RESGATE	2.370,00D	1.077,293714
	IRRF	16,93D	
	IOF	0,00	
14 / 03	RESGATE	1.270,08D	576,817576
	IRRF	9,39D	
	IOF	0,00	
21 / 03	RESGATE	2.322,00D	1.053,033821
	IRRF	18,11D	
	IOF	0,00	
22 / 03	RESGATE	40.011,00D	18.140,104293
	IRRF	315,30D	
	IOF	0,00	

Município de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 08 / 24
Sikao 10994

**Dados de Tributação****Rendimento Base****IRRF**

1.325,02

359,73

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil.
Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: **Endereço para Correspondência:**
0800 - 726 Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
0101

Ou_oria: **Endereço Eletrônico:**
0800 725 https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefonos_da_caixa.asp
7474

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

IMPRIMIR**RETORNAR****FECHAR**

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: 21 / 08 / 24 Dilma 10994 Assinatura/Nome/Matricula

25
Dilma



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação



Nome da Agência JOAO MONLEVADE, MG	Código 0607	Operação 5948	Emissão 02/05/2024
Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 28/03/2024	Cota em: 30/04/2024
0,7679	3,0846	10,8522	2,22611900	2,24321300

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE	CPF/CNPJ 18.266.098/0001-99	Conta Corrente 0003.000000006006-7	Mês/Ano 04/2024	Folha 01/01
Análise da Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	4.130,80C	1.855,607889
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	31,72C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	4.162,52C	1.855,607889
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*): Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
------	-----------	-----------	---------------

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31/08/24
Dilma 10207
Assinatura/Nome/Matricula

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 - 726 0101	Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

(Handwritten signature)



Nome da Agência JOAO MONLEVADE, MG	Código 0607	Operação 5948	Emissão 19/08/2024
Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,7140	No Ano(%) 3,8206	Nos Últimos 12 Meses(%) 10,5130	Cota em: 30/04/2024 2,24321300	Cota em: 31/05/2024 2,25922900
---------------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	--	--

Cliente

Nome ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE	CPF/CNPJ 18.266.098/0001-99	Conta Corrente 0003.000000006006-7	Mês/Ano 05/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	4.162,52C	1.855,607889
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	4.131,06D	1.855,607889
Rendimento Bruto no Mês	4,33C	
IRRF	35,79D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	0,00	0,000000
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
06 / 05	RESGATE	4.131,06D	1.855,607889
	IRRF	35,79D	
	IOF	0,00	

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21/08/24
Assinatura/Nome/Matricula

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
160,72	35,79

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 - 726 8101	Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones-da-caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

Extrato

Conta sem saldo de aplicação no mes 06 2024

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 31 / 08 / 24
Silva
Assinatura/Nome/Matricula



X

0

1

F-EXTRATO - Google Chrome

mfeextrato.caixa.gov.br/sidmifeextrato/Controller/extrato_extrato_fundInvestimento

Extrato

Conta sem saldo de aplicação no mes 07/2024

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 08 / 24
Assinatura/Nome/Matricula
Silva 10094





Termo de Encerramento Conta Pessoa Jurídica



Grau de sigilo
#PUBLICO

CONTA A SER ENCERRADA

Cód./Nome Agência de Atendimento	Agência	Op/Prod	Conta
0607 JOÃO MONLEVADE	0607	003	000.000.006.006-7

Tipo	Data de Abertura
2 1 - Conjunta Solidária / 2 - Conjunta Não Solidária 3 - Outros (Conforme observações FAA)	24 / 08 / 2023

CORRENTISTA

CNPJ	Razão Social
18.266.098/0001-99	ROTARY CLUB DE JOAO MONLEVADE

1º REPRESENTANTE LEGAL \ PROCURADOR

CPF	Identidade	Emissor	UF	DDD/Telefone
251.148.406-49	62550598400	DETRAN	MG	()
Nome		Procuração	Validade	
EDSON MAGNO DE SALES				

2º REPRESENTANTE LEGAL \ PROCURADOR

CPF	Identidade	Emissor	UF	DDD/Telefone
219.645.646-20	2699760500	DETRAN	MG	()
Nome		Procuração	Validade	
MAURICIO SOARES FILHO				

3º REPRESENTANTE LEGAL \ PROCURADOR

CPF	Identidade	Emissor	UF	DDD/Telefone
				()
Nome		Procuração	Validade	

4º REPRESENTANTE LEGAL \ PROCURADOR

CPF	Identidade	Emissor	UF	DDD/Telefone
				()
Nome		Procuração	Validade	

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 08 / 24
Assinatura/Nome/Matricula

ENDEREÇO CADASTRADO

Logradouro	CEP	
Bairro	Cidade	UF

E-m@il:

Considerando que, nos termos do disposto na cláusula sétima do Contrato de Abertura, Manutenção e Encerramento de Contas de Depósitos, qualquer das partes pode encerrar a Conta Corrente, imotivada e unilateralmente, mediante comunicação prévia, o(s) Representante legalmente habilitado, solicita(m) o encerramento da Conta em epígrafe, pelo seguinte motivo:

Motivo



Termo de Encerramento Conta Pessoa Jurídica



EMPRÉSTIMOS COM DÉBITO EM CONTA³

Tipo de Operação	Contrato	Saldo Devedor R\$
Tipo de Operação	Contrato	Saldo Devedor R\$
Tipo de Operação	Contrato	Saldo Devedor R\$
Tipo de Operação	Contrato	Saldo Devedor R\$
Tipo de Operação	Contrato	Saldo Devedor R\$
Tipo de Operação	Contrato	Saldo Devedor R\$

³ Conforme contratos específicos de cada produto de Crédito

CONDIÇÕES GERAIS

Os Titulares e/ou Representante Legal têm ciência de que o encerramento da Conta Corrente será processado em até 30 dias, a contar da data do presente pedido, nada mais podendo reclamar ou reivindicar após esse período.

A data do efetivo encerramento será informada por escrito, por meio de mala direta postada para o endereço cadastrado para a Conta Corrente ou, alternativamente, por meio eletrônico.


JOAO MONLEVADE-MG, 21 de AGOSTO de 2024
Local/Data

Representante Legal ou Procurador 1

Representante Legal ou Procurador 2

Representante Legal ou Procurador 3

Representante Legal ou Procurador 4


Shirley Almeida Costa
CPF: 105020-1
Gerente de Atendimento E.E.

Gerente da CAIXA (sob rubrica)

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
caixa.gov.br

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 21 / 08 / 24
Assinatura/Nome/Matricula
Shirley Almeida Costa

05/09/2024, 10:38

Gmail - ROTARY- PENDÊNCIAS PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL TF 09-2023-CMDPI



SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>



ROTARY- PENDÊNCIAS PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL TF 09-2023-CMDPI

1 mensagem

SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

5 de setembro de 2024 às 10:38

Para: Mauricio <mauricio1.soares@hotmail.com>, Girlene <girlenemartins@ymail.com>, comtijoamonlevade@gmail.com

Bom dia a todos

Prezado Maurício, segue anexo o formulário corrigido após a análise dos extratos bancários apresentados. (item 02- Demonstrativo de Execução de Despesa e Receita).
Estamos aguardando as fichas de inscrições assinadas para concluirmos o processo de prestação de contas final.

Atenciosamente

Pauliana

Setor de Parcerias - MROSC

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE

Website: www.pmjm.mg.gov.br

Rua Geraldo Miranda, nº 337, Bairro Alvorada

CEP: 35930-027, João Monlevade - MG

Telefones: (031) 3859-2553 - whatsapp

(031) 3859-2554

REPA260_108723.pdf
316K



CMDPI
João Monlevade 2024

PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"

ALUNOS APROVADOS

Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "GUIAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: <i>Aparecida Dias Costa</i>		
IDADE: <i>25/08/1960</i>		
ESTADO CIVIL: <i>viuva</i>		
Indicação: <i>Gustavo Maciel</i>		
1- Endereço		
<i>Rua Vitória, 172</i> <i>Bairro Banjoão Monlevade</i>		
Telefone: <i>(32) 99810-2600</i>		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>Técnica em enfermagem</i>		
Profissão: <i>do lar</i>		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>Gosto de cuidar de idosos</i>		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Aparecida Dias Costa

Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *13 / 09 / 24*
Giher 10297
Assinatura/Nome/Matrícula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Aparecida Elias Costa

2- ENDEREÇO COMPLETO R. Vitória n.º 172

2.1 BAIRRO/CIDADE Bair. João Monlevade

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE M.G 2691471

3.2- CPF 816.268.196-53

3 - DATA DE NASCIMENTO: 25/08/1960

3.4 - ESCOLARIDADE: segundo grau completo

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 1

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): Não

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: Ernesto (Vereador)

6 - SE TRABALHA E ONDE: não trabalho

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO Tenho

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? Sim

9 - NÃO VAI DESISTIR? Não

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE

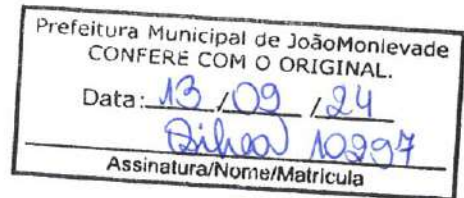
CURSO? Porque gosto da área da saúde sou técnica em enfermagem e gosto de cuidar cuidei do meu pai, minha mãe e outras pessoas.

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 04 janeiro de 2024

Aparecida Elias Costa

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO



Rotary



A irmã vai levar os documentos



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME:	Bruna Mara da Silva	
IDADE:	29/10/1985 - 38 anos	
ESTADO CIVIL:		
Indicação:	internet	
1- Endereço		
Rua Botafogo, 172, Bairro Joanda João Monlevade		
Telefone:	(31) 99236-7974	
2- Dados Pessoais		
Escolaridade:	Ensino médio	
Profissão:	Prentista de cuida	
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
Para poder trabalhar como cuidadora.		
A irmã		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Bruna Mara da Silva

Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 13 / 09 / 24
Assinatura/Nome/Matricula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO BRUNA MARA SILVA

2- ENDEREÇO COMPLETO RUA BOTAFOGO, 172

2.1 BAIRRO/CIDADE _____

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE MG. 15.041.575

3.2- CPF 078.762.016-52

3.3 - DATA DE NASCIMENTO: 29/10/85

3.4 - ESCOLARIDADE: ENSINO MEDIO

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 2.

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): NÃO

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: INTERNET

6 - SE TRABALHA E ONDE: FRENTISTA - TRABALHA À NOITE

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO SIM

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? SIM

9 - O VAI DESISTIR? NÃO

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE CURSO? VAI AGREGAR AO CURRÍCULO E PRETENDA ASSUMIR A PROFISSÃO

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15 DE DEZEMBRO 2023

Bruna Mara da Silva

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 13/09/24
Silvia 10997
Assinatura/Nome/Matrícula

INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: <i>Camila Mates Pinheiro</i> IDADE: <i>34 ANOS</i> ESTADO CIVIL: <i>SOLTEIRA</i>		
Indicação: <i>ATRAVÉS DA RADIO</i>		
1- Endereço		
<i>RUA NOVA LIMA, 57</i>		
<i>BAIRRO: LUCILIA</i>		
Telefone: <i>3 99109 9635</i>		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>ENSINO MEDIO</i>		
Profissão: <i>NÃO TEM</i>		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>ENTRAR NO MERCADO DE TRABALHO COMO CUIDADORA DE IDOSOS</i>		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura: *Camila Mates Pinheiro*
 Nome: _____

Prefeitura Municipal de João Monievade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: *13 / 09 / 24*
Silvia 10294
 Assinatura/Nome/Matricula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Camila Matos Pinheiro

2- ENDEREÇO COMPLETO Rua Nova Lima, 57

2.1 BAIRRO/CIDADE Spécélia

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE MG. 17.30953

3.2- CPF 103 466 636-36

3 - DATA DE NASCIMENTO: 28/09/1990

3.4 - ESCOLARIDADE: Ensino médio

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: _____

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): Não

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: Rádio

6 - SE TRABALHA E ONDE: Não

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO Sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? Sim

9 - NÃO VAI DESISTIR? _____

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE CURSO? _____

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15/12/2023

Camila Matos Pinheiro

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 13/09/24
Giheal 10207
Assinatura/Nome/Matrícula

Rotary



OK



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"	
NOME: <i>Claudineia da Conceição Perdigão</i>	FOTO
IDADE: <i>15/01/1967</i>	
ESTADO CIVIL: <i>solteira</i>	
Indicação: <i>Indicada</i>	
1- Endereço	
<i>Rua Hildebrando Santana, 629</i> <i>Bairro Rosário</i> <i>João Monlevade</i>	
Telefone: <i>(31) 98118-6566</i>	
2- Dados Pessoais	
Escolaridade: <i>segundo grau</i>	
Profissão: <i>desempregada</i>	
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação	
<i>Amo cuidar de idosos e quero ter mais conhecimento para atuar com maior desempenho.</i>	

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura: *Claudineia da Conceição Perdigão*
Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *13/09/24*
Ailva 10294
Assinatura/Nome/Matricula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Claudineia da Conselheiro Perdigão

2- ENDEREÇO COMPLETO Rua Hidelbrando Santana, 629

2.1 BAIRRO/CIDADE Rosário | João Monlevade

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE M 6 060 445

3.2- CPF 034.836.446-60

3.3 - DATA DE NASCIMENTO: 15/01/1967

3.4 - ESCOLARIDADE: Superior completo

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 13 / 09 / 24
Silvia 10297
Assinatura/Nome/Matricula

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 04

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): sim Mãe e irmãos

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: Indicação (Imaculada)

6 - SE TRABALHA E ONDE: -

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? sim

9 - VAI DESISTIR? não

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE

CURSO: É o meu sonho e como ajudar de pessoas inclusive idosos - PAI 81 ANOS - MÃE 80 ANOS

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 19/12/2023

Claudineia da Conselheiro Perdigão

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO

Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"	
NOME: Daniela da Silva IDADE: 09/08/1978 ESTADO CIVIL: Solteira	FOTO
Indicação: Anúncio	
1- Endereço	
Rua Marques de São Vicente, 34 João Monlevade <small>Estado: -</small>	
Telefone: (31) 99920-7939	
2- Dados Pessoais	
Escolaridade: Segundo grau Profissão: Não estou trabalhando (não estou) desempregada	
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação	
Adquirir conhecimento	

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 13 / 09 / 24
Assinatura/Nome/Matricula: Silva 10997

Assinatura:

Nome:

Daniela Aparecida da Silva

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Daniela Aparecida da Silva

2- ENDEREÇO COMPLETO R. Marquês das Viçentim nº 34

2.1 BAIRRO/CIDADE NOVO Cruzeiro - João Monlevade

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE M.G 12.994.590

3.2- CPF 059.245.346.112

3.3 - DATA DE NASCIMENTO: 9.18.1978

3.4 - ESCOLARIDADE: 9º grau completo

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 2

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): mãe

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: através da internet

6 - SE TRABALHA E ONDE: trabalho

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? sim

9 - O VAI DESISTIR? não

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE CURSO? amo cuidar de idosos

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15 de dezembro 2023

Daniela Aparecida da Silva

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 13/09/24
Diana 10994
Assinatura/Nome/Matrícula

Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: <i>ELIZABETH ANTONIO</i> IDADE: <i>47 ANOS</i> ESTADO CIVIL: <i>SOLTEIRA.</i>		
Indicação: <i>MADERLEINE - CUIDADORA.</i>		
1- Endereço		
<i>RUA CAIAFATE, 453</i> <i>BAIRRO LUCÍLIA.</i>		
Telefone: <i>3 98889 9845</i>		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>2.º GRAU COMPLETO</i> Profissão: <i>CUIDADORA</i>		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>CUIDA DE IDOSOS</i> <i>MAS NÃO TEM FORMAÇÃO</i>		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:
Elizabeth Antonio
Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *13 / 09 / 24*
Elizabeth Antonio
Assinatura/Nome/Matricula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Elizabeth Antonio

2- ENDEREÇO COMPLETO Rua Calafate, 455

2.1 BAIRRO/CIDADE Sucília

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE MG 11783871

3.2- CPF 062 838 496-36

3.3 - DATA DE NASCIMENTO: 16/12/77

3.4 - ESCOLARIDADE: 1º grau completo

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: _____

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): _____

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: Mardelene

6 - SE TRABALHA E ONDE: Cuidadora

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? sim

9 - VAI DESISTIR? nao

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE CURSO? _____

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 13 / 09 / 24
Birwa 10994
Assinatura/Nome/Matricula

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15/12/2023

Elizabeth Antonio

Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: <i>Eva Gonçalves Abreu</i>		
IDADE: <i>09/05/1967</i> <i>56 anos</i>		
ESTADO CIVIL: <i>casada</i>		
Indicação: <i>Grupo de Cuidadores</i>		
1- Endereço		
<i>Rua Israel, nº 70</i> <i>Bairro Petrópolis - João Monlevade</i>		
Telefone: <i>(51) 99216-3257</i>		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>Segundo grau</i>		
Profissão: <i>apresentada</i>		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>Cuida do paduasto acamado.</i> <i>Sua ajuda quem necessita e</i> <i>complementar renda</i>		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura: *Eva Gonçalves Abreu*
Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *13/09/94*
Silvia 10994
Assinatura/Nome/Matricula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1- NOME COMPLETO Eva Gonçalves Abreu

2- ENDEREÇO COMPLETO Rua José Bernardo Silva, 120

2.1 BAIRRO/CIDADE Metópolis, João Monlevade

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE M 64 136 534

3.2- CPF 001956236-57

3.3- DATA DE NASCIMENTO: 09/05/1967

3.4- ESCOLARIDADE: Ensino Superior

4- DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 2 pessoas

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): sim

5- COMO FICOU SABENDO DO CURSO: através do WhatsApp

6- SE TRABALHA E ONDE: não trabalha

7- TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO sim

8- VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? sim

9- NÃO VAI DESISTIR? não

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE CURSO? Porque na realidade eu preciso deste conhecimento pra ajudar as pessoas que estão precisando de mim e ajudar também outras pessoas que possam precisar.

11- ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 03 de Janeiro 2024.

Eva Gonçalves Abreu

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 13/09/24
Abreu 10294
Assinatura/Nome/Matrícula

Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: <i>Fania de Freitas Rocha</i>		
IDADE: <i>39/12/1984 - 39 anos</i>		
ESTADO CIVIL: <i>casada</i>		
Indicação: <i>Junal</i>		
1- Endereço		
<i>Rua Maria Cândido de Jesus, nº 108 Coanda foto Monlevade</i>		
Telefone: <i>(31) 99198-4264</i>		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>Lº grau</i>		
Profissão: <i>Do lar</i>		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>Para aprender além do amor e do cuidado com o idoso e trabalhar na área.</i>		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura: *Fania de Freitas Rocha*
Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *13/09/24*
Silvia 10297
Assinatura/Nome/Matricula



JANIE.

ÓTIMA IMPRESSÃO

QUER TER A PROFISSÃO

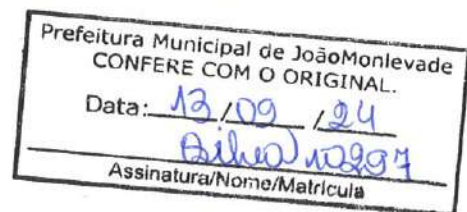
JÁ TENTOU FAZER UM CURSO DE
INFERRMAGEM. PAROU PARA TRABALHAR

TEM FILHO DE 3 ANOS

NÃO TRABALHA, ATUALMENTE

MUITA VONTADE

NÃO TEM IDOSO EM CASA.



PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Janie de Freitas Rocha

2- ENDEREÇO COMPLETO R. Maria Pândido de Jesus 108

2.1 BAIRRO/CIDADE Panda - João Monlevade

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE MG 12 485 807

3.2- CPF 060 416 346 03

3 DATA DE NASCIMENTO: 09/12/84

3.4 - ESCOLARIDADE: 2º grau completo

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 3

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): Não

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: por Ind (Internet)

6 - SE TRABALHA E ONDE: não

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO Sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? Sim

9 - NÃO VAI DESISTIR? Não

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE CURSO? TRANQUILA, TEM ATENÇÃO C/ AS PESSOAS QUER TER UMA QUALIFICAÇÃO.

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 13/09/24
Bilva 10297
Assinatura/Nome/Matricula

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15 DE DEZEMBRO 2023

Janie de Freitas Rocha

Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME:	Francisca Maria da Silva	
IDADE:	13/10/1968 55 anos	
ESTADO CIVIL:	Divorciada	
Indicação:		
1- Endereço		
Rua águas Formosas, n.º 90 Bairro Trimeiras de' mais João Monlevade		
Telefone:	(31) 9992-4644 (31) 99299-4641	
2- Dados Pessoais		
Escolaridade:	Segundo Grau	
Profissão:	do lar	
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
Quer mais conhecimentos e aprimorar nos cuidados com idosos. já acompanhei idosos quero continuar mas não tenho curso.		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura: Francisca Maria Silva
Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 13 / 09 / 24
Giheo 10297
Assinatura/Nome/Matricula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Francisca Maria de Silva

2- ENDEREÇO COMPLETO R. Águas Formosas nº 90

2.1 BAIRRO/CIDADE primeiros de maio João Monlevade

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE M.O. 12-377.619

3.2- CPF 865.217566-72

3 - DATA DE NASCIMENTO: 13.01.1968

3.4 - ESCOLARIDADE: 2º grau completo

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 5

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): Não

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: Uma amiga me falou

6 - SE TRABALHA E ONDE: no momento não

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO Sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? Sim

9 - NÃO VAI DESISTIR? com certeza não

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE

CURSO: QUER SEGUIR A PROFISSÃO. JÁ PAGAR
PARA FAZER.

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADA, 15 DE DEZEMBRO 2023

Francisca Maria Silva

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 13/09/24
Silvia 10294
Assinatura/Nome/Matricula

Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: <i>MADERLEINE RIBEIRO MENDES BENEDITO</i> IDADE: <i>60 ANOS</i> ESTADO CIVIL: <i>CASADA</i>		
Indicação: <i>MÃES QUE ORAM</i>		
1- Endereço		
<i>RUA FRANÇA, 461</i> <i>BAIRRO: CRUZEIRO CELESTE</i>		
Telefone: <i>3 8529 5969</i>		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>2º GRAU</i> Profissão: <i>CUIDADORA</i>		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>PROCURA APERFEIÇAMENTO E CERTIFICAÇÃO</i>		

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *13 / 09 / 24*
Dilene 10297
Assinatura/Nome/Matricula

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura: *Maderleine Ribeiro Mendes Benedito*
Nome:



PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS

1-NOME COMPLETO Marceline Ribeiro Mendes Benedito

2- ENDEREÇO COMPLETO Rua Franca, 461

2.1 BAIRRO/CIDADE Cruzeiro Celeste

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE MG- 66 056 685

3.2- CPF 045 229 626 90

3- DATA DE NASCIMENTO: 14/01/1964

3.4 - ESCOLARIDADE: 2º grau

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: _____

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): _____

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: Mãe que ouviu

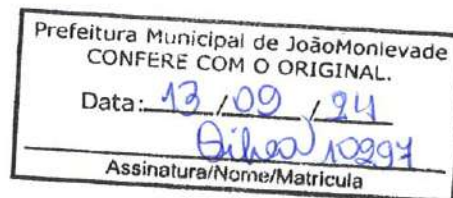
6 - SE TRABALHA E ONDE: Cuidadora

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? sim

9 - NÃO VAI DESISTIR? nao

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE CURSO? _____



11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15 de Setembro de 2023

Marceline Ribeiro Mendes Benedito

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO

Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: MARIA TEREZINHA SOARES IDADE: 59 ESTADO CIVIL: SOLTEIRA		
Indicação: AMIGA ENFERMEIRA		
1- Endereço		
RUA REALZA 433 BAIRRO NOVO HORIZONTE 35930-080		
Telefone: 998411105		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: ENSINO MEDIO Profissão: VENDEDORA / CUIDADOR Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
APERFEIÇOAR COMO CUIDADORA DE IDOSOS		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:
MARIA TEREZINHA SOARES
Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 13/09/24
Dilma 10994
Assinatura/Nome/Matricula

ID: M 966 99 MG 3 399 699

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO MARIA TEREZINHA SOARES

2- ENDEREÇO COMPLETO RUA REALEZ, 433

2.1 BAIRRO/CIDADE NOVO HORIZONTE

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE MG 3.399.699

3.2- CPF 764.571.256-20

3- DATA DE NASCIMENTO: _____

3.4 - ESCOLARIDADE: ENSINO MEDIO

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 13/09/24
Elisa 10207
Assinatura/Nome/Matricula

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: _____

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): NÃO

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: AMIGA ENFERMEIRA

6 - SE TRABALHA E ONDE: _____

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO SIM

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? SIM

9 - NÃO VAI DESISTIR? NÃO

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE CURSO? _____

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15 de Dezembro 2023

Maria Terzinha Soares

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO

INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: MONICA FERNANDES GUERRA BOGDANOV IDADE: 47 ESTADO CIVIL: DIVORCIADA		
Indicação: MADERLEINE		
1- Endereço		
Av. BRASÍLIA, 1559 BAIRRO - BAÚ		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: 13 / 09 / 24 Assinatura/ Nome/ Matrícula: <u>Diogo 10294</u> </div>
Telefone: 97203 1517		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: CURSO SUPERIOR Profissão: PROFESSORA Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
APERFEIÇOAR E ADQUIRIR A PROFISSÃO DE CUIDADOR DE IDOSOS		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura: Monica Fernandes Guerra Bogdanov
 Nome:

ID: 116. 9. 223. 314
 035. 531. 106 - 27



PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS

1-NOME COMPLETO MONICA FERNANDES GUERRA
BOGDANOV

2- ENDEREÇO COMPLETO AVENIDA BRASÍLIA, 1.559

2.1 BAIRRO/CIDADE BAÚ

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE MG. 9.223.314

3.2- CPF 035.531.106-27

3. DATA DE NASCIMENTO: _____

3.4 - ESCOLARIDADE: NÍVEL SUPERIOR

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 13/09/24
Bilho 10294
Assinatura/Nome/Matricula

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: _____

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): SIM PAIS

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: MADERLEINE - CUIDADORA

6 - SE TRABALHA E ONDE: PROFESSORA

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO SIM

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? SIM

9 - NÃO VAI DESISTIR? NÃO

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE CURSO? _____

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15 Dezembro 2023

Mônica Fernandes Guerra Bogdanov

Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"

NOME: *Mirsa Borges Leite*
IDADE: *25/11/1977* - *46 anos*
ESTADO CIVIL: *solteira*

FOTO

Indicação: *Amiga*

1- Endereço

*Rua Campinas, 38 B.
B. José Elói - João Monlevade*

Telefone: *(31) 99309-5828*

2- Dados Pessoais

Escolaridade: *Ensino médio completo*
Profissão: *Cuidado de uma terceira ou idosa*
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim Não

3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação

*Desde que perdi minha avó muitos
me pedem para ajudar no banho e
com medicamentos.
Quero aperfeiçoar os conhecimentos.*

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura: *Mirsa Borges Leite*
Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *13 / 09 / 24*
Bilho 10294
Assinatura/Nome/Matrícula.

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Nívea Borges Leite

2- ENDEREÇO COMPLETO _____

2.1 BAIRRO/CIDADE rua Campinas, 38B

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE 16 8933335

3.2- CPF 047 238 686 74

3 - DATA DE NASCIMENTO: 25/11/1977

3.4 - ESCOLARIDADE: segundo grau

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: _____

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): _____

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: _____

6 - SE TRABALHA E ONDE: Cuidadora (Senhora)

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO _____

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? _____

9 - NÃO VAI DESISTIR? _____

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE CURSO? _____

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 13/09/24
Bilva 10297
Assinatura/Nome/Matrícula

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15 de Setembro 2023

Nívea Borges Leite

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO

Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: <i>Nilma de Fátima</i>		
IDADE: <i>16/09/1967 56 anos</i>		
ESTADO CIVIL: <i>casada</i>		
Indicação: -		
1- Endereço		
<i>Rua Mario Marques da Silva, 338</i> <i>Bairro: Boa Vista</i> <i>João Monlevade</i>		
Telefone: <i>(31) 98560-4526</i>		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>segundo grau</i>		
Profissão: <i>Aposentada</i>		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>Trabalho com idosos na minha comunidade ministrando aulas de ginástica. Gostaria de uma qualificação para melhorar o atendimento por mim mesmo.</i>		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura: *Nilma de Fátima Rosa Martins*
Nome: _____

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *13 / 09 / 24*
Silvia Rosa
Assinatura/Nome/Matrícula

milma de Fátima



- Cuida da Tia - 79 anos - já teve infar
- Tem uma filha de 17 anos
- administra a medicação da Tia
- Tem uma viagem marcada do dia 26 de Janeiro a 05 de fevereiro.
- Trabalha com pessoas idosas. Ginástica para 3ª idade

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 13/09/24
Dilma 10294
Assinatura/Nome/Matrícula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Nilma de Fátima Rosa
Martins

2- ENDEREÇO COMPLETO Rua Maria Marques da Silva - Nr 328

2.1 BAIRRO/CIDADE Boa Vista / João Monlevade

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE RG 5.188.920

3.2- CPF 726650326-87

3 - DATA DE NASCIMENTO: 16/09/1967

3.4 - ESCOLARIDADE: 2º Grau Completo

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 04

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): Zia

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: Grupo de Watsp

6 - SE TRABALHA E ONDE: — 1 —

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO Sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? Sim

9 - NÃO VAI DESISTIR? Não

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE

CURSO: Gosto de trabalhar com pessoas idosas. sinto bem
ao cuidar da minha tia.

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15 de dezembro de 2023

Nilma de Fátima Rosa Martins



Rotary

OK



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME:	<i>Selange dos Santos</i>	
IDADE:	<i>02/07/1976 47 anos</i>	
ESTADO CIVIL:	<i>casada</i>	
Indicação: <i>Anúncios grupo de cuidadoras</i>		
1- Endereço		
<i>Rua Marquês de Malenca, 275</i> <i>Bairro: Novo Cruzeiro</i> <i>João Monlevade</i>		
Telefone: <i>(31) 97109-9668</i>		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>Ensino médio</i>		
Profissão: <i>Cuidadora de Idosos</i>		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>para me especializar na profissão.</i>		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *13 / 09 / 24*
Selange dos Santos
Assinatura/Nome/Matricula

Assinatura:

Selange dos Santos
Nome:

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Jelouze dos Santos

2- ENDEREÇO COMPLETO Marquês Valença 275

2.1 BAIRRO/CIDADE Novo Cruzeiro f.m.de

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE M 8487156

3.2- CPF 02885289643

3 - DATA DE NASCIMENTO: 02/10/76

3.4 - ESCOLARIDADE: Ensino Médio completo

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 4

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): irmã

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: grupos do Hospital Maria

6 - SE TRABALHA E ONDE: Sim / Residência

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO Sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? Sim

9 - NÃO VAI DESISTIR? nao vai desistir

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE

CURSO? TRABALHA NA AREA / GOSTA DA PROFISSÃO
QUE AUMENTAR SEU CONHECIMENTO.

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINALS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15 DE DEZEMBRO 2023

Jelouze dos Santos

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 13/09/24
Bilva 10294
Assinatura/Nome/Matricula

Rotary



9971
593476

INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"	
NOME: <i>Sônia Elza Barbosa</i> IDADE: <i>01/09/1978</i> ESTADO CIVIL:	FOTO
Indicação: <i>Amigo</i>	
1- Endereço	
<i>Rua 18 nº 350A</i> <i>D. Lourda - João Monlevade</i>	
Telefone:	
2- Dados Pessoais	
Escolaridade: <i>Técnico de enfermagem</i> Profissão: <i>Enfermeira</i>	
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação	
<i>Gosto de lidar com pessoas idosas.</i>	

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:
Sônia Elza Barbosa
Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *13/09/24*
Sônia 10297
Assinatura/Nome/Matrícula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1- NOME COMPLETO Sônia Eliza Barbosa
Tel. 98896 0570

2- ENDEREÇO COMPLETO Rua 18 nº 350A

2.1 BAIRRO/CIDADE Loanda / João Monlevade

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE M7.454.896

3.2- CPF 076.076.536 78

3.3- DATA DE NASCIMENTO: 01/08/1978

3.4- ESCOLARIDADE: Técnica em enfermagem

4- DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 3

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): SIM

5- COMO FICOU SABENDO DO CURSO: Através de uma amiga

6- SE TRABALHA E ONDE: não trabalha no momento

7- TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO SIM

8- VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? SIM

9- NÃO VAI DESISTIR? ndo

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE

CURSO? Gosto de lidar com pessoas dando o melhor de mim para uma qualidade de vida de quem depende de cuidados

11- ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 21/12/2023

Sônia Eliza Barbosa

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 13/09/24
Sônia Eliza Barbosa
Assinatura/Nome/Matricula

Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO	
NOME:	Walkiria Flaviana Oliveira Mendes		
IDADE:	07/05/86 37 anos		
ESTADO CIVIL:	casada		
Indicação:	Integrar e Agir		
1- Endereço	Rua Dinorah Magalhães de Sá, 95 B. Planalto João Monlevade		
Telefone:	(31) 99484-3725		
2- Dados Pessoais	Escolaridade: 2º grau		
Profissão:	Técnica de enfermagem		
Idosos que exigem cuidados, na residência?	Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação	Para adquirir mais conhecimentos e poder cuidar dos idosos de maneira correta.		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura: Walkiria Flaviana Oliveira Mendes
Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 13 / 09 / 24
Assinatura/Nome/Matricula: Bilho 10297



PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS

1-NOME COMPLETO Walkiria Slaviana Oliveira Mendes

2- ENDEREÇO COMPLETO R. Dimorah Magalhães de Sá, 95

2.1 BAIRRO/CIDADE 3. Planalto, João Monlevade

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE MG 14.794.886

3.2- CPF 068.905.866-70

3.3 - DATA DE NASCIMENTO: 07/05/1986

3.4 - ESCOLARIDADE: Ens no Médio Completo

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 03

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): Sim / Avó, Mãe

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: Rede Soc. al.

6 - SE TRABALHA E ONDE: Não

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO Sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL: SIM

9 - NÃO VAI DESISTIR: Não é minha intenção

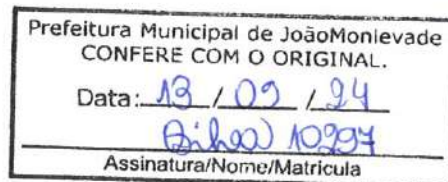
10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE

CURSO: gosto de cuidar de idosos. O curso vai agregar conhecimentos.

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15 de dezembro de 2023

Walkiria Slaviana Oliveira Mendes



Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: <i>Silvânia dos Santos</i>		
IDADE: <i>10/05/1974 - 49 anos</i>		
ESTADO CIVIL: <i>Divorciada</i>		
Indicação: <i>colega que avisou</i>		
1- Endereço		
<i>Rua Malibria, nº 80</i> <i>Bairro Resúis</i> <i>João Monlevade 35930-162</i>		
Telefone: <i>(31) 98651-4442</i>		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>Ensino fundamental completo</i>		
Profissão: <i>Técnica de enfermagem</i>		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input checked="" type="checkbox"/> <i>Sim</i> Não <input type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>Aprender conhecimentos e adquirir teoria para cuidar dos meus e outros também</i>		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura: *Silvânia dos Santos*
Nome: _____

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: <i>13/09/24</i> <i>Silvânia dos Santos</i> Assinatura/Nome/Matrícula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Silvânia das Santos

2- ENDEREÇO COMPLETO R. marliéria nº30

2.1 BAIRRO/CIDADE Rosário

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE MG 7406809

3.2- CPF 038340216.60

3- DATA DE NASCIMENTO: 11/05/1974

3.4 - ESCOLARIDADE: 2º Grau completo

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 02 (ela e filha) 18a

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): Sim Tia Tio

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: Através de uma amiga

6 - SE TRABALHA E ONDE: desempregada

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO Sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? Sim

9 - NÃO VAI DESISTIR? nao

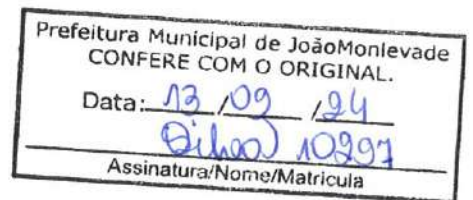
10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE

CURSO: Pela importância do curso que vai proporcionar o conhecimento específico no socorro imediato.

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15/12/2023

Silvânia das Santos





INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: KELLY FABIOLA FREITAS ROSÁRIO IDADE: 47 ANOS ESTADO CIVIL: SOLTEIRA		
Indicação: MADERLEINE - CUIDADORA		
1- Endereço		
RUA DICO FIRMINO, 153 BAIRRO PLANALTO		
Telefone:		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: 13 / 09 / 24 Silvia 10994 Assinatura/Nome/Matrícula</div>
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: 2º GRAU COMPLETO Profissão: CUIDADORA Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
JA' TRABALHA CUIDANDO DE IDOSOS, MAS PRECISA DE APERFEIÇOAMENTO E CERTIFICAÇÃO		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:
Kelly Fabiola Freitas do Rosário
Nome:



PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS

1-NOME COMPLETO Kelly Tatiana Freitas Rodas

2- ENDEREÇO COMPLETO Rua Alice Ferreira, 153

2.1 BAIRRO/CIDADE Planalto

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE MG 11.783.871

3.2- CPF 067.838.496-36

3 - DATA DE NASCIMENTO: 16/12/1977

3.4 - ESCOLARIDADE: segundo grau completo

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: _____

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): _____

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: Mãe

6 - SE TRABALHA E ONDE: Cuidadora

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? sim

9 - NÃO VAI DESISTIR? nao

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE CURSO? _____

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15/12/2023

Kelly Tatiana Freitas Rodas

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 13 / 09 / 24
Diheo 10999
Assinatura/Nome/Matrícula

OK



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"

NOME: *Márcia Clemente Teixeira*
IDADE: *48 ANOS*
ESTADO CIVIL: *SOLTEIRA*

FOTO

Indicação: *DRA. LAURENY*

1- Endereço

*Rua Monte Santo, 31
Caminópolis*

Telefone: *9 8237 8143*

2- Dados Pessoais

Escolaridade: *ENSINO MEDIO*

Profissão: *CUIDADORA*

Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim Não

3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação

*APERFEIÇOAMENTO E CERTIFICAÇÃO
COMO CUIDADOR DE IDOSOS*

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura: *Márcia Clemente Teixeira*
Nome: _____

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *13/09/24*
Bilho 10997
Assinatura/Nome/Matricula



PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS

1-NOME COMPLETO Marcia Clemente Pereira

2- ENDEREÇO COMPLETO RUA MONTE SANTO, 31

2.1 BAIRRO/CIDADE CARNEIRINHOS

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE M 8846890

3.2- CPF 060743096-63

3.3- DATA DE NASCIMENTO: 17/05/1976

3.4 - ESCOLARIDADE: ENSINO MEDIO

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: _____

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): NÃO

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: DRA. LAURENY

6 - SE TRABALHA E ONDE: CUIDADORA

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO SIM

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? SIM

9 - NÃO VAI DESISTIR? NÃO

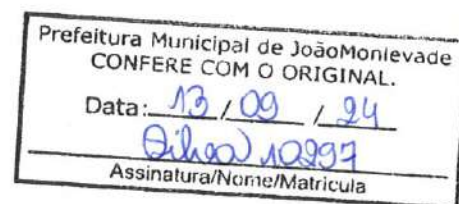
10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE CURSO? _____

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15/09/2023

Marcia Clemente Pereira

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO



Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"	
NOME: <i>Luciana Almeida Vieira</i> IDADE: <i>14/06/74</i> ESTADO CIVIL: <i>solteira</i>	FOTO
Indicação: <i>Rose (prima)</i>	
1- Endereço	
<i>Rua Boa Mansa, 143 -</i> <i>Andaraí</i> <i>35 930 - 7259 165</i>	
Telefone: <i>(31) 99306-4903 (irmã Kelly)</i>	
2- Dados Pessoais	
Escolaridade: <i>Curso médico completo</i>	
Profissão: <i>Cuidadora do Idoso</i>	
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação	
<i>Amo cuidar de idosos</i> <i>Quer ser uma profissional, quer ajudar</i> <i>os outros e viu a necessidade de cuidar</i> <i>do pai que já faleceu</i> <i>Luciana / Kelly Lucia - mesmo n.° set 17mês</i>	

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura:

Nome:

Luciana Almeida Vieira

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: <i>13 / 09 / 24</i>
<i>Silvia 10237</i>
Assinatura/Nome/Matrícula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1- NOME COMPLETO Luciana Almeida Vieira

2- ENDEREÇO COMPLETO Rua Barra Mansa nº143

2.1 BAIRRO/CIDADE Rosário

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE M-7 608 636

3.2- CPF 062 381 236-30

3.3- DATA DE NASCIMENTO: 14/06/1974

3.4 - ESCOLARIDADE: Ensino Médio Completo

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 3 (da, a mãe e sobrinha

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): não

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: minha prima Rosimere

6 - SE TRABALHA E ONDE: não momento não

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO tem

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL: sim

9 - NÃO VAI DESISTIR: não

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE

CURSO: Porque gosta muito de idosos e quer aprender a cuidar deles.

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15/12/2023

Luciana Almeida Vieira

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO





CMDPI
João Monlevade 2024

PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"

ALUNOS REPROVADOS

INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"	
NOME: <i>Cristiane Lopes Magalhães Dias</i>	FOTO
IDADE: <i>29/10/1979 - 45 ANOS</i>	
ESTADO CIVIL: <i>casada</i>	
Indicação: <i>Alma</i>	
1- Endereço	
<i>Rua Vitória, 229</i> <i>Condado, João Monlevade</i> <i>98215-6323</i>	
Telefone: <i>38509217</i> <i>9886 98617 3440</i>	
2- Dados Pessoais	
Escolaridade: <i>segundo grau</i>	
Profissão: <i>Estudante</i>	
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação	
<i>preciso trabalhar e aprimorar.</i>	

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura: *Cristiane Lopes Magalhães Dias*
Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *13 / 09 / 24*
Bilho 10297
Assinatura/Nome/Matricula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO CRISTIANE LOPES MAGALHAES
DIAS

2- ENDEREÇO COMPLETO RUA VITORIA, 229

2.1 BAIRRO/CIDADE LOURDES

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE _____

3.2- CPF _____

3.3- DATA DE NASCIMENTO: 29/01/1979

3.4 - ESCOLARIDADE: SEGUNDO GRAU

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: _____

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): SIM

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: AMIGA GILMARIA

6 - SE TRABALHA E ONDE: ESTUDANTE

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO SIM

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? SIM

9 - NÃO VAI DESISTIR? NÃO

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE CURSO? _____

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15/12/2023

Cristiane Lopes Magalhães Dias

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 13/09/24
Gilmar 10997
Assinatura/Nome/Matrícula

INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: <i>Gilmara Ribeiro</i>	IDADE: <i>10/10/1975</i>	
Indicação: <i>Amiga</i>		
1- Endereço		
<i>Rua Boa Esperança, nº 05</i> <i>Bairro Santa Cruz,</i> <i>João Monlevade</i>		
Telefone:		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>segundo ano do Ensino Médio</i>		
Profissão: <i>do lar</i>		
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>Já tive experiência com idosos e é esta profissão que eu quero fazer parte dessa profissão.</i>		

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura: *Gilmara Ribeiro*
Nome:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 13 / 09 / 24
Gilmar 10237
Assinatura/Nome/Matricula

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Eliana Ribeiro

2- ENDEREÇO COMPLETO R: BOA ESPERANÇA N: 05

2.1 BAIRRO/CIDADE SANTA CRUZ JOÃO MONLEVADE.

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE MG. 24.458.839

3.2- CPF 071.200.586.22

3.3 - DATA DE NASCIMENTO: 10/01/1975

3.4 - ESCOLARIDADE: 2º ANO DO ENSINO MÉDIO

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 05

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): NÃO

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: através de amiga.

6 - SE TRABALHA E ONDE: NAO TRABALHA (CASA).

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO sim.

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? sim

9 - VAI DESISTIR? NÃO

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE

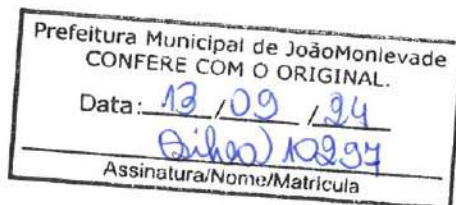
CURSO? pois tenho interesse em aprender cada dia mais e tenho paciência e muito carinho com idosos.

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 05 de Janeiro de 2024

Eliana Ribeiro.

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO



Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"	
NOME: <i>Kelly Lucia Almeida Vieira</i> IDADE: <i>18/10/1977 46</i> ESTADO CIVIL: <i>solteira</i>	FOTO
Indicação: <i>Intaquean + indicação de uma prima</i>	
1- Endereço	
<i>Rua Bava mama, 143</i> <i>Bairro Rosário</i> <i>35930-165 João Monlevade</i>	
Telefone: <i>(31) 99306-4903</i>	
2- Dados Pessoais	
Escolaridade: <i>Curso Técnico Secretariado</i> ✓	
Profissão: <i>Atendente</i>	
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação	
<i>Gosto de cuidar das pessoas</i> <i>Cuidei dos pais, tem paciência,</i> <i>quer aprimorar e conhecer as</i> <i>técnicas corretas. Viu as dificuldades</i> <i>com os pais</i>	

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Assinatura: *Kelly Lucia Almeida Vieira*
Nome: _____

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: *13/09/24*
Dilma 10294
Assinatura/Nome/Matrícula



PROJETO CUIDAR DO IDOSO

ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS

1-NOME COMPLETO Kelly Lúcia Almeida Vieira

2- ENDEREÇO COMPLETO Rua Barra Mansa 143

2.1 BAIRRO/CIDADE Rovário João Monlevade

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE M-8463125

3.2- CPF 046037646-26

3.3- DATA DE NASCIMENTO: 18/10/77

3.4 - ESCOLARIDADE: Técnic em Secretariado

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 3

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): Não

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: por indicação

6 - SE TRABALHA E ONDE: Desempregada

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO Sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL? Sim

9 - NÃO VAI DESISTIR? Não

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE

CURSO? pretende trabalhar como cuidadora e pretende se aperfeiçoar.

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, Juiz, 15/12/2023

Kelly Lúcia Almeida Vieira

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 13/09/24
Bilher 10294
Assinatura/Nome/Matrícula

Rotary



INSCRIÇÃO- PROJETO "CUIDAR DOS IDOSOS"		FOTO
NOME: <i>Barbara Aparecida Fernandes</i>		
IDADE: <i>09/12/1976 47 anos</i>		
ESTADO CIVIL: <i>casada</i>		
Indicação: <i>amiga enviou o cartão</i>		
1- Endereço		
<i>Rua Sérgio Porto, 175 Bairro Positivo, João Monlevade 35930-168</i>		
Telefone: <i>(31) 99860-0310</i>		
2- Dados Pessoais		
Escolaridade: <i>Ensino médio ✓ + finalizando estudo</i>		
Profissão: <i>Picarista</i>	<i>técnico em Enfermagem</i>	
Idosos que exigem cuidados, na residência? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
3- Porque quero fazer o curso de "Cuidadores de Idosos"? Motivação		
<i>Tia acamada de 85 anos e a Mãe idosa. - Para ter conhecimentos, práticas corretas para cuidar de idosos.</i>		

Barbara

Declaro que, caso seja selecionado para participar do referido curso, me comprometo a cumprir a carga horária estabelecida e permanecer no treinamento até a sua conclusão.

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: *13/09/24*
Bilva 10997
 Assinatura/Nome/Matricula

Assinatura:

Fernandes

Nome:

Barbara Aparecida Fernandes

PROJETO CUIDAR DO IDOSO
ENTREVISTA COM OS CANDIDATOS



1-NOME COMPLETO Barbara Aparecida Fernandes

2- ENDEREÇO COMPLETO Rua Sérgio Porto, 175 - Rosário Jure

2.1 BAIRRO/CIDADE _____

3- DADOS PESSOAIS:

3.1- IDENTIDADE MG - 10.783.790 - SSPMG

3.2- CPF 071.939.676-06

3.3 - DATA DE NASCIMENTO: 09/12/1976

3.4 - ESCOLARIDADE: Ensino Médio Completo

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 13/09/24
Silvia 10997
Assinatura/Nome/Matrícula

4 - DADOS FAMILIARES:

4.1- QUANTOS MORAM NA MESMA CASA: 6 pessoas, inclusive tia e

4.2- TEM IDOSO VULNERÁVEL NA FAMÍLIA (INDICAR VÍNCULO): * mãe que necessitam de cuidados

5 - COMO FICOU SABENDO DO CURSO: Atavés de amigos e conhecidos

6 - SE TRABALHA E ONDE: Trabalha na Portal Segurança na parte da manutenção

7 - TEM DISPONIBILIDADE PARA O HORÁRIO DO CURSO Sim

8 - VOCÊ SE COMPROMETE A FAZER O CURSO ATÉ O FINAL: Sim

9 - VAI DESISTIR: NÃO

10- PORQUE DEVEMOS ESCOLHER VOCÊ PARA REALIZAR ESTE

CURSO: Pelas dificuldades encontradas na doença do pai e irmão viúva importância de um curso específico por melhor atendimento

11 - ME COMPROMETO A APRESENTAR OS ORIGINAIS DA IDENTIDADE E ESCOLAR

JOÃO MONLEVADE, 15/12/2023

Barbara Aparecida Fernandes

ASSINATURA LEGÍVEL E POR EXTENSO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 CARTÓRIO DE REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS
 CNPJ: 18.266.668/0001-40
 Avenida Wilson Alvarenga, Sala 904, 1059 - Carneirinhos - CEP:35930-001
 Fone: (31)3852-2759 Email: cartoriordpjjm@gmail.com
 Carla Augusta Oliveira Faleiro Barroso - Oficiala



CERTIDÃO RESUMIDA


CERTIFICO, a requerimento expresso de parte interessada, que revendo os Livros nesta Serventia, encontrou o registro do Termo de Posse, registrado sob o número de ordem 89 averbação 84, em 10 de setembro de 2024 e respectivas averbações nele lançadas:

Av. nº 84- Averbação da ata de posse do Rotary Club de João Monlevade.

Código(s): 6503-7 - Quantidade: 1 - Emol.:R\$ 26,09 - Rec.:R\$ 1,56 - TFJ.: R\$ 9,78 - Valor Final: R\$ 37,43 - ISS: R\$ 0,78

O referido é verdade e dou fé.
 João Monlevade - MG, 10 de setembro de 2024.
 Responsável por buscas, redação e remissões desta
 Certidão:

PODER JUDICIÁRIO - TJMG - CORREGEDORIA-GERAL DE JUSTIÇA
 1º Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas
 João Monlevade - MG
 SELO DE CONSULTA: HKR48901
 CÓDIGO DE SEGURANÇA: 4030.1762.0660.2179
 Quantidade de atos praticados: 1
 Ato(s) praticado(s) por: Roseli Antônia de Souza Freitas - Substituta
 Emol.: R\$ 27,65 - TFJ.: R\$ 9,78
 Valor final: R\$ 37,43 - ISS: R\$ 0,78
 Consulte a validade deste Selo no site: <https://selos.tjmg.jus.br>



R. Freitas

Roseli Antônia de Souza Freitas - Substituta



*** ESPAÇO ABAIXO EM BRANCO ***** VERSO EM BRANCO ***

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 13/09/24
Bilva 10297
 Assinatura/Nome/Matrícula

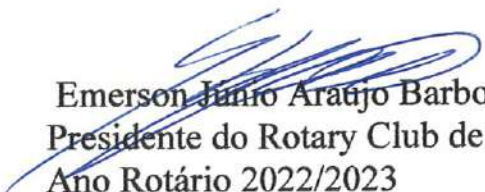


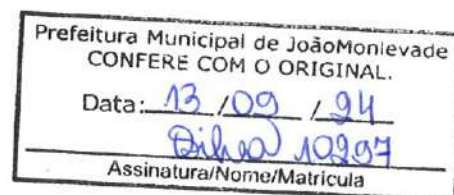
EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE ASSEMBLÉIA GERAL ORDINÁRIA PARA ELEIÇÃO DO CONSELHO DIRETOR E FISCAL DO ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE ANO ROTÁRIO 2024/2025

O Rotary Club de João Monlevade, com sede à Rua Olga Demétrio, nº 579, Bairro Mangabeiras, João Monlevade, Minas Gerais, através de seu Conselho Diretor, devidamente representado pelo seu presidente Emerson Junio Araujo Barbosa, CONVOCA, através do presente Edital, todos os sócios para Assembléia Geral Ordinária que será realizada na sede do Rotary no dia 22 (vinte e dois) de novembro de 2022 às 20 (vinte) horas, com a seguinte ordem do dia:

- Eleição dos membros do Conselho Diretor e Conselho Fiscal 2024/2025.
- A Assembléia instalar-se-á em primeira convocação com 2/3 (dois terços) dos sócios e, segunda convocação, decorridos trinta minutos com qualquer número, conforme artigo 38 (trinta e oito) parágrafo primeiro e artigo 39 (trinta e nove) do Estatuto do Rotary Club de João Monlevade.

João Monlevade, 10 de novembro de 2022


Emerson Junio Araujo Barbosa
Presidente do Rotary Club de João Monlevade
Ano Rotário 2022/2023



PROTOCOLO: 19238 REGISTRO: 89 - AV 83 Livro A64 FOLHA: 47 DATA: 10/09/2024 Cotação: Emol: R\$ 201,72 - TFJ: R\$ 71,44 - Recompe: R\$ 12,10 - Desp.: R\$ 0,00 - ISS: R\$ 6,06 Valor Final: R\$ 291,32 - Códigos 6101-0(1), 6201-8(1), 6601-9(1), 8101-8(1)	
 Roseli Antônia de Souza Freitas - Substituta	
PODER JUDICIÁRIO - TJMG - CORREGEDORIA-GERAL DE JUSTIÇA CARTORIO DE REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS	
SELO DE CONSULTA: HKR48892 CÓDIGO DE SEGURANÇA: 1351.1982.1533.5226	
Quantidade de atos praticados: 4 Ato(s) praticado(s) por: Roseli Antônia de Souza Freitas - Substituta	
Emol.: R\$ 213,82 - TFJ: R\$ 71,44 Valor Final: R\$ 285,26 - ISS: R\$ 6,06	
Consulte a validade deste Selo no site: https://selos.tjmg.jus.br	





Rotary Club João Monlevade
Distrito 4521
Ano Rotário 2022/2023



ATA DA ASSEMBLÉIA GERAL ORDINÁRIA PARA ELEIÇÃO DO CONSELHO DIRETOR E FISCAL DO ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE - ANO ROTÁRIO - 2024/2025

Em 22(vinte e dois) de novembro de 2022 (dois mil e vinte e dois), às 20.00 (vinte) horas, na sede do Rotary Club de João Monlevade, em caráter ordinário, foi realizada Assembléia para eleição do Conselho Diretor e Conselho Fiscal para o Ano Rotário 2024/2025, que se iniciará em 01 de julho de 2024 e encerrará em 30 de junho de 2025, em atendimento ao Edital de Convocação afixado na sede da Instituição com antecedência mínima de 10 (dez) dias. Abertos os trabalhos, foi Aclamado para presidir a Assembleia o Senhor Emerson Júnio Araujo Barbosa, Presidente em exercício, que convidou a mim, Jeane Geralda Silva Carneiro, secretária, para ler o Edital que fora anteriormente afixado no quadro de avisos da sede da Entidade, convocando os sócios para a Assembleia que se reuniu para eleger o Presidente e o Conselho Diretor e Fiscal do Rotary Club de João Monlevade para o Ano Rotário 2024/2025. Foi lido o Edital de Convocação nos seguintes termos: Edital de Convocação:- Pelo presente Edital, ficam os senhores sócios do Rotary Club de João Monlevade convocados para Assembleia Geral que será realizada no dia 22 de novembro de 2023, às 20 horas, em sua sede social com a seguinte pauta: a) eleição do Conselho Diretor e Fiscal para o Ano Rotário 2024/2025. João Monlevade, 10 de novembro de 2023. Emerson Júnio Araújo Barbosa, Presidente do Rotary Club de João Monlevade, Ano Rotário 2022/2023. Passou-se à votação. Colhidas as cédulas de votação e feita a apuração, o Conselho Diretor ficou constituído dos seguintes membros; Jeane Geralda Silva Carneiro, Edson Magno de Salles, Emerson Júnio Araújo Barbosa, Valéria Maria Moreno Jacintho, Bráulio Schmitt Martins, Carlos Geraldo da Silva, que após, reuniram-se para eleger entre eles o Presidente e foi aprovado o resultado que consagrou Jeane Geralda Silva Carneiro como Presidente do Rotary Club de João Monlevade para o Ano Rotário 2024/2025. Para o Conselho Fiscal os mais votados foram: José Mário da Silveira Estrela, Ailton Francisco Maximiano, Imaculada Conceição Soares Corrêa. Os novos membros do Conselho Diretor e Fiscal serão automaticamente empossados para o mandato de um ano com início em 1º de julho de 2024 e término em 30 de junho de 2025. Nada mais havendo a constar, foi lavrada a presente ata da Assembléia de eleição que passa a ser assinada pelo Presidente Emerson Júnio Araujo Barbosa, por mim, Jeane Geralda Silva Carneiro, secretária do Rotary Club e demais pessoas presentes à Assembléia.

João Monlevade, 22 de novembro de 2022

Emerson Júnio Araujo Barbosa
Presidente do Rotary Club de João Monlevade
Ano Rotário 2022/2023

Jeane Geralda Silva Carneiro
Secretária do Rotary Club
de João Monlevade
Ano Rotário 2022/2023

Ângela Maria Costanzo Soares
Brasileira, casada, economista, Carteira de Identidade MG384.549 e CPF 203.142.726-15, residente e domiciliada à Av. Aeroporto, 03, Bairro Vila Tanque, João Monlevade- MG, CEP 35930-438

Azinete Gomes da Silva Araujo
Brasileira, viúva, Auditor Fiscal da Receita Estadual, Carteira de Identidade MG1.122.213 e CPF 379.026.366-49, residente e domiciliada à Rua Afonso Pena. 72, Bairro República, João Monlevade- MG CEP 35930-094

Carlos Geraldo da Silva
Brasileiro, casado, administrador de Empresas, Carteira de Identidade MG 1.271.778 e CPF 247.307.006-78, residente e domiciliado à Rua Alvinópolis, 302, Bairro Lourdes, João Monlevade- MG CEP 35930-064.

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 13/09/24

Adriana 102954



Rotary Club João Monlevade
Distrito 4521
Ano Rotário 2022/2023



Edson Magno de Sales *[Signature]*
Brasileiro, Casado, empresário, Carteira de Identidade M 486.824 e CPF 251.148.406-49, residente e domiciliado à Rua 13 de Maio, 50, Bairro Horizonte, João Monlevade-MG, CEP 35930-083.

Emerson Júnio Araujo Barbosa *[Signature]*
Brasileiro, solteiro, advogado, Carteira de Identidade MG12.808.405 e CPF 084.538.746-46, residente e domiciliado à Rua Caetés, 233, Bairro Cruzeiro Celeste, João Monlevade-MG, CEP 35931-019.

Gilson Brum Neves *[Signature]*
Brasileiro, casado, metalúrgico, Carteira de Identidade M 346.213 e CPF 009.749.516-68, residente e domiciliado à Rua Brasília, 48, Bairro Lucília, João Monlevade- MG, CEP 35930-010.

Imaculada Conceição Soares Corrêa *Imaculada Conceição Soares Corrêa*
Brasileira, casada, empresária, Carteira de Identidade M 5.181.487 e CPF 723.756.476-53, residente e domiciliada à Rua José Arsênio, 87, Bairro Mangabeiras, João Monlevade- MG, CEP 35930-185.

Jeane Geralda Silva Carneiro *Jeane Geralda Carneiro*
Brasileira, casada, Professora, Carteira de Identidade MG 4.381.471 e CPF 663.306.376-87, residente e domiciliada à Rua Geraldo Mirande, 227, Bairro Nossa Senhora da Conceição, João Monlevade- MG, CEP 35930-027.

Joaquim Gonçalves Costa Neto *Joaquim Gonçalves Costa Neto*
Brasileiro, casado, engenheiro metalúrgico, Carteira de Identidade MG 3.049.125 e CPF 613.614.706-82, residente e domiciliado à Av. Aeroporto, 31, Bairro Vila Tanque, João Monlevade- MG, CEP 35930-438

José Mário da Silveira Estrela *[Signature]*
Brasileiro, casado, engenheiro de telecomunicações, Carteira de Identidade MG 181.295 e CPF 118.060.526-87, residente e domiciliado à Rua Lucindo Caldeira, 285, ap. 101, Bairro Alvorada, João Monlevade- MG, CEP 35930-028.

Luiz Antônio Corrêa *[Signature]*
Brasileiro, casado, empresário, Carteira de Identidade M3.835.482 e CPF 279751506-49, residente e domiciliado à Rua José Arsênio Silva, 87, Bairro Mangabeiras, João Monlevade- MG CEP 35930-185.

Maria da Conceição Ambrósio Tavares *[Signature]*
Brasileira, viúva, Corretora de Seguros, Carteira de Identidade M984.522 e CPF 133.138.276-91, residente e domiciliada à Rua Campos Sales, 123, Bairro República, João Monlevade -MG, CEP 35930-091

Maurício Soares Filho *[Signature]*
Brasileiro, casado, engenheiro electricista, Carteira de Identidade MG 1.857.254 e CPF 219.645.646-20, residente e domiciliado à Av. Aeroporto, 03, Bairro Vila Tanque, João Monlevade-MG CEP 35930-438

Victor Diego Oliveira Santos *Victor Diego Oliveira Santos*
Brasileiro, solteiro, engenheiro metalúrgico, Carteira de Identidade MG 11.053.881, e CPF 093.966.986-28, residente e domiciliado à Rua Kennedy, 37, Bairro Nossa Senhora da Conceição, João Monlevade-MG, CEP 35930-034.

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 13 / 09 / 24



Rotary Club João Monlevade
Distrito 4521
Ano Rotário 2022/2023



Valeria Maria Moreno Jacintho *Valeria Moreno*
 Brasileira, casada, Médica, Carteira de Identidade M 11.412.071 e CPF 611.291.006-34, residente e domiciliada à Rua Atenas, 170, Bairro Nova Aclimação, João Monlevade, MG, CEP 35931-176

Nara Cristina Silva Araújo *Nara Cristina*
 Brasileira, viúva, dentista, Carteira de Identidade MG 7.122.438 e CPF 032.129.076-30, residente e domiciliada à Rua Albert Sharlé, 94, ap. 201, Bairro Alvorada, João Monlevade, MG, CEP 35930-022.

Ailton Francisco Maximiano *Ailton*
 Brasileiro, Casado, metalúrgico, Carteira de Identidade MG 834058 e CPF 221.173.266-68, residente e domiciliado à Rua Conde dos Arcos, 200, Bairro São Benedito, CEP 35930-287.

Braulio Schmitt Martins *Braulio*
 Brasileiro, casado, advogado, Carteira de Identidade MG 7.625.525 e CPF 037.193.716-70, residente e domiciliado à Rua Atenas, 560, Bairro Nova Aclimação, João Monlevade, MG, CEP 35931-176.

Andrea Arcanjo de Oliveira Abade *Andrea*
 Brasileira, solteira, Carteira de Identidade M 7.341.572 e CPF 993.345.856-68, residente e domiciliada à Rua Ametista, nº135, ap201, Bairro Santa Bárbara, João Monlevade MG, CEP 35930-085.

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 13 / 09 / 24
Bilho 10297
 Assinatura/Nome/Matrícula

PROTÓCOLO: 19237 | REGISTRO: 89 - AV 82
 Livro A64 | FOLHA: 44/46 | DATA: 10/09/2024
 Cotação: Emol: R\$ 236,88 - TFJ: R\$ 83,12 - Recupe: R\$ 14,22 - Desp.: R\$ 0,00 - ISS: R\$ 7,10
 Valor Final: R\$ 341,32 - Códigos 8101-0(1), 6201-8(1), 6801-9(1), 8101-8(5)

Roseli Freitas
 Roseli Antônia de Souza Freitas - Substituta

PODER JUDICIÁRIO - TJMG - CORREGEDORIA-GERAL DE JUSTIÇA
 CARTÓRIO DE REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS

SELO DE CONSULTA: HKR48884
 CÓDIGO DE SEGURANÇA: 1835.6321.8941.0127

Quantidade de atos praticados: 8
 Ato(s) praticado(s) por: Roseli Antônia de Souza Freitas - Substituta
 Emol: R\$ 251,10 - TFJ: R\$ 83,12
 Valor Final: R\$ 334,22 - ISS: R\$ 7,10
 Consulte a validade deste Selo no site: <https://selos.tjmg.jus.br>






Rotary Club João Monlevade
Distrito 4521
Ano Rotário 2024/2025



ATA DE POSSE DO ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVAVE

Em 1 (primeiro) de julho de 2024, às 20:00 horas na sede do Rotary Club de João Monlevade, situado à Rua Olga Demétrio, 579, Bairro Mangabeiras, na cidade de João Monlevade – Minas Gerais, reuniu-se o Rotary Club de João Monlevade, com a presença de Rotarianos, Rotaractianos, Interactianos e Senhoras da Casa da Amizade de João Monlevade, para dar posse à sua diretoria eleita para o ano rotário 2024/2025, com início em 1º de julho de 2024 e encerramento em 30 de junho de 2025.

Foram empossados o Conselho Diretor e o Conselho Fiscal.

Conselho Diretor:

Presidente: Jeane Geralda Silva Carneiro

Vice-Presidente: Mauricio Soares Filho

Secretário: Emerson Júnio Araújo Barbosa

Diretor de Protocolo: Bráulio Schmitt Martins

Tesoureiro: Edson Magno de Sales

Presidente da Comissão de Administração: Carlos Geraldo da Silva

Presidente da Comissão das Novas Gerações: Valeria Maria Moreno Jacintho

Conselho Fiscal:

José Mário da Silveira Estrela

Imaculada Conceição Soares Corrêa

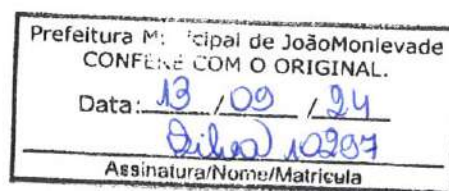
Ailton Francisco Maximiano

Foram empossados, também, os integrantes da Comissão de Intercâmbio de Jovens:

1º Oficial de Intercâmbio – Valéria Maria Moreno Jacintho

2º Oficial de Intercâmbio – Nara Cristina Silva Araújo

Após a cerimônia, a presidente empossada passou a presidir a reunião e foi dada a palavra aos presentes. Depois de algumas manifestações, a presidente encerrou a reunião com saudação ao Pavilhão Nacional. Em seguida, foi lavrada esta ata que passa a ser assinada pela Presidente, por mim, Emerson Júnio Araújo Barbosa, secretário do Rotary Club de João Monlevade e pelos rotarianos devidamente empossados.



João Monlevade, 01 de julho de 2024

Jeane Geralda Silva Carneiro *Jeane Geralda Silva Carneiro*

Presidente do Rotary Club de João Monlevade, Ano Rotário 2024/2025

Brasileira, casada, RG MG 4381471 e CPF 663.306.376-87, residente e domiciliada à Rua Geraldo Miranda, 227, Bairro Nossa Senhora da Conceição, João Monlevade-MG CEP 35930-027

Maurício Soares Filho *Maurício Soares Filho*

Vice-Presidente do Rotary Club de João Monlevade, Ano Rotário 2024/2025

Brasileiro, casado, engenheiro eletricitista. RG MG 1.857.254 e CPF 219.645.646-20, residente e domiciliado à Av. Aeroporto, 03, Bairro Vila Tanque, João Monlevade –MG CEP 35930-438

Emerson Júnio Araújo Barbosa *Emerson Júnio Araújo Barbosa*

Secretário do Rotary Club de João Monlevade, Ano Rotário 2024/2025

Brasileiro, solteiro, RG MG 12.808.405 e CPF 084.538.746-46, residente e domiciliado à Rua Caetés 233, Bairro Cruzeiro Celeste, João Monlevade-MG CEP 35931-019

Edson Magno de Sales *Edson Magno de Sales*

Tesoureiro do Rotary Club de João Monlevade, Ano Rotário 2024/2025,

Brasileiro, casado, empresário, RG M486.824 e CPF 251.148.406-49, residente e domiciliado à Rua 13 de maio, 50, Bairro Horizonte, João Monlevade- MG. CEP 35930-083.



Rotary Club João Monlevade
Distrito 4521
Ano Rotário 2024/2025



Bráulio Schmitt Martins *Bráulio Schmitt*
 Diretor de Protocolo do Rotary Club de João Monlevade, Ano Rotário 2024/2025
 Brasileiro, casado, advogado, Carteira de Identidade MG 7.625.525 e CPF 037.193.716-70, residente e domiciliado à Rua Atenas, 560, Bairro Nova Aclimação, João Monlevade-MG, CEP 35931-176.

Carlos Geraldo da Silva *Carlos Geraldo da Silva*
 Presidente da Comissão de Administração
 Brasileiro, casado, Administrador de Empresas, Carteira de Identidade MG 1.271.213 e CPF 247.307.006-78, residente e domiciliado à Rua Alvinópolis, 302, Bairro de Lourdes, João Monlevade-MG, CEP 35930-064.

Valéria Maria Moreno Jacintho *Valéria Moreno*
 -Presidente da Comissão das Novas Gerações
 -1º Oficial de Intercâmbio
 Brasileira, casada, Médica, RG M 11.412.071 e CPF 611.291.006-34, residente e domiciliada à Rua Atenas, 170, Bairro Nova Aclimação, João Monlevade-MG, CEP 35931-176.

Nara Cristina Silva Araújo *Nara Cristina Silva Araújo*
 - 2ª Oficial de Intercâmbio
 Brasileira, viúva, Dentista, Carteira de Identidade MG 7.122.438 e CPF 032.129.076-30, residente e domiciliada à Rua Albert Sharlé, 94, ap. 201, Bairro Alvorada, João Monlevade, MG, CEP 35930-022.

José Mário da Silveira Estrela *José Mário da Silveira Estrela*
 Conselho Fiscal
 Brasileiro, casado, engenheiro de telecomunicações, RG MG 181.295 e CPF 118.060.526-87, residente e domiciliado à Rua Lucindo Caldeira, 285, AP 101, Bairro Alvorada, João Monlevade-MG, CEP 35930-028

Imaculada Conceição Soares Corrêa *Imaculada Conceição Soares Corrêa*
 Conselho Fiscal
 Brasileira, casada, empresária, RG 5.181.487 e CPF 723.756.476-53, residente e domiciliada à Rua José Arsênio, 87, Bairro Mangabeiras, João Monlevade- MG CEP 35930-185.

Ailton Francisco Maximiano *Ailton Francisco Maximiano*
 Conselho Fiscal
 Brasileiro, casado, Metalúrgico, Carteira de Identidade MG 834.058 e CPF 221.173.266-68; residente e domiciliado à Rua Conde dos Arcos, 200, Bairro São Benedito, João Monlevade, MG, CEP 35930-287.



Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 13 / 09 / 24
Roseli 10304
 Assinatura/Nome/Matrícula

PROTOCOLO: 19239 | REGISTRO: 89 - AV 84
 Livro A64 | FOLHA: 48/49 | DATA: 10/09/2024
 Colação: Emol: R\$ 210,51 - TFJ: R\$ 74,36 - Recompe: R\$ 12,83 - Desp.: R\$ 0,00 - ISS: R\$ 6,32
 Valor Final: R\$ 303,62 - Códigos 6101-0(1), 6201-8(1), 6601-9(1), 8101-8(2)

Roseli Freitas
 Roseli Antônia de Souza Freitas - Substituta

PODER JUDICIÁRIO - TJMG - CORREGEDORIA-GERAL DE JUSTIÇA
 CARTÓRIO DE REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS

SELO DE CONSULTA: HKR48896
 CÓDIGO DE SEGURANÇA: 2707.6178.0652.2690



Quantidade de atos praticados: 5
 Ato(s) praticado(s) por: Roseli Antônia de Souza Freitas - Substituta

Emol.: R\$ 223,14 - TFJ: R\$ 74,36
 Valor Final: R\$ 297,50 - ISS: R\$ 6,32

Consulte a validade deste Selo no site: <https://selos.tjmg.jus.br>

2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA



DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA					
TERMO DE FOMENTO N°.09/2023					
PERÍODO: 06/09/2023 a 19/08/2024					
RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
	<input type="checkbox"/> SALDO ANTERIOR	R\$0,00	JÁ/FEV/ MAR/2024	<input type="checkbox"/> DESPESAS COM MATERIAL DE CONSUMO (Item 5)	R\$ 14.122,83
06/09/2023	<input type="checkbox"/> REPASSE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	R\$ 56.200,00	MAR/2024	<input type="checkbox"/> DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇO (Item 7)	R\$ 40.000,00
	<input type="checkbox"/> DEVOLUÇÕES DE TARIFAS	R\$ 11,00	22/03/2024	<input type="checkbox"/> TARIFAS BANCÁRIAS (se houver)	R\$ 11,00
	RENDIMENTOS	R\$ 2.656,80		IRRF	R\$ 591,91
	TOTAL DA RECEITA	R\$ 58.867,80		TOTAL DE DESPESAS	R\$ 54.725,74
				SALDO	4.142,06

*A OSC devolveu para a Tesouraria do Município o saldo não utilizado na parceria no valor de R\$ 4.142,06

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

Contador da OSC
Domingos Sávio de Vasconcelos

Presidente da OSC
Maurício Soares Filho
2023-2024

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 10/10/24
Assinatura/Nome/Matrícula: 13153



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



**PORTARIA Nº 281 /2023
DE 10 DE JULHO DE 2023**

RETIFICA A NOMEAÇÃO DOS MEMBROS QUE COMPÕEM 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;

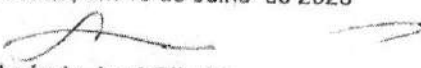
RESOLVE:

Art. 1º Retificar a nomeação dos membros que compõem 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
- THAMIRES DELAMAR MARTINS
- VAENDER PESSOA DE CASTRO
- JOSÉ SILVÉRIO DOS SANTOS
- PRISCILA DAS GRAÇAS DA SILVA

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

João Monlevade, em 10 de Julho de 2023


Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, ao décimo dia do mês de Julho de 2023.


Gentil Lucas Moreira Bicalho
Assessor de Governo



PREFEITURA DE
**JOÃO
MONLEVADE**



RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - MROSC

DADOS E INFORMAÇÕES DA PARCERIA	
ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE	
Responsável pelo acompanhamento da parceria: Rita de Cássia Andrade Ottoni	
Telefone: (31) 3859-2553 - E-mail: setordeparceriaspmjm@gmail.com	
Termo de Fomento: nº 09/2023	
Vigência da parceria: 21/08/2023 a 20/03/2024	
1º Termo Aditivo: Prorrogação da vigência até 20/05/2024	
Parcela Única: R\$ 56.200,00 (cinquenta e seis mil e duzentos reais) - repasse dia 06/09/2023.	
Prestação de contas: Valor total das despesas pagas entre setembro de 2023 e maio de 2024 foi de R\$ 54.725,74 (cinquenta e quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais e setenta e quatro centavos).	
MONITORAMENTO	
OBJETO DA PARCERIA	A parceria teve como objetivo executar o projeto "CUIDAR DO IDOSO", cujo propósito é capacitar pessoas – especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade – a cuidar de seus familiares idosos. Além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, o projeto também possibilita a profissionalização dos participantes como cuidadores habilitados.
PERÍODO DAS ATIVIDADES DE MONITORAMENTO DESCRITAS NESTE RELATÓRIO	As atividades relatadas correspondem ao período de setembro de 2023 a maio de 2024.
ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DA PARCERIA	O objetivo proposto foi integralmente cumprido pela OSC, conforme estabelecido no plano de trabalho.
RESULTADOS	Os resultados obtidos foram considerados finais.
ACOMPANHAMENTO DAS METAS DA PARCERIA	As metas definidas no plano de trabalho foram alcançadas durante a vigência da parceria.
EFICÁCIA DOS INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	Os indicadores de eficácia do plano de trabalho foram avaliados como satisfatórios.
FATOS OBSERVADOS	Foi constatada a correta aplicação dos recursos públicos, em conformidade com o que foi pactuado no Plano de Trabalho.
AVALIAÇÃO	
ANÁLISE QUANTITATIVA	Durante o período de janeiro a março de 2024, 25 (vinte e cinco) pessoas

Bilho

64

Pr

00



	participaram do projeto. Dessas, 22 (vinte e duas) concluíram o curso, representando uma taxa de sucesso de 88%.
ANÁLISE QUALITATIVA	A capacitação oferecida resultou em melhorias significativas no cuidado aos idosos, permitindo que os participantes com familiares idosos aprimorassem suas práticas de cuidado. Aqueles que já atuavam como cuidadores relataram um avanço em seus conhecimentos, obtido por meio dos cursos ministrados pela OSC.
CONTROLE SOCIAL	A Secretaria Municipal de Assistência Social, o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - CMDPI e suas respectivas Comissões são responsáveis pelo monitoramento das ações.
TRANSPARÊNCIA E CONTROLE	Para garantir a transparência, o Termo de Parceria, o Plano de Trabalho e o Processo de Prestação de Contas estão disponíveis publicamente no site da Prefeitura Municipal de João Monlevade nos seguintes endereços: <ul style="list-style-type: none">• https://pmjm.mg.gov.br/pagina/15_Termos-de-Parcerias.html• https://pmjm.mg.gov.br/publicacoes• https://pmjm.mg.gov.br/pagina/14_Prestacao-de-Contas.html
EFEITO SANEADOR DO MONITORAMENTO	Durante a parceria, a OSC foi orientada sobre: <ul style="list-style-type: none">- O cumprimento das metas e execução do objeto da parceria.- A documentação necessária para a composição do processo de prestação de contas.- A observância dos Artigos 11, 53 e 57 da Lei 13.019/2014.
IMPACTO DA PARCERIA	O impacto observado foi social, com resultados positivos na capacitação de cuidadores e no bem-estar dos idosos atendidos.
CONCLUSÃO	Conclui-se que o ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE executou as ações descritas no plano de trabalho de forma satisfatória, alcançando as metas pactuadas e gerando impacto positivo na comunidade.

João Monlevade, 18 de novembro de 2024.

Pauliana

Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva
Setor de Parcerias

PA

Pauliana

Pauliana



PREFEITURA DE **JOÃO
MONLEVADE**



João Monlevade, 18 de novembro de 2024.

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

OBSERVAÇÕES:

A OSC devolveu o valor de R\$ 4.142,06 (quatro mil, cento e quarenta e dois reais e seis centavos) de saldo não utilizado na parceria.(ver página 215).

Cabe salientar que a Lei Federal nº 13.019 de 31/07/2014, dispõe:

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. (Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015)

Art. 60. Sem prejuízo da fiscalização pela administração pública e pelos órgãos de controle, a execução da parceria será acompanhada e fiscalizada pelos conselhos de políticas públicas das áreas correspondentes de atuação existentes em cada esfera de governo. (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015)

Parágrafo único. As parcerias de que trata esta Lei estarão também sujeitas aos mecanismos de controle social previstos na legislação.

Vaender Pessoa de Castro
Membro da Comissão

Thamires Delamar Martins
Membro da Comissão

Pauliana Carla N.dos Santos Silva
Membro da Comissão

Priscila das Graças da Silva
Membro da Comissão

José Silvério dos Santos
Membro da Comissão

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - MROSC - Portaria nº 281 de 10 de julho de 2023.



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL
Administração 2021-2024

**PORTARIA Nº 370/2024
DE 02 DE JULHO DE 2024**

**DESIGNA GESTORA DAS PARCERIAS DE
FUNDOS ESPECÍFICOS CELEBRADAS
PELO MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE -
MG**

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 de fundos específicos a serem celebradas entre o Município de João Monlevade e as Organizações da Sociedade Civil, conforme previsto na legislação vigente.

♦ **Rita de Cássia Andrade Otoni**

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

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário, em especial a Portaria 286/2021.

João Monlevade, em 02 de Julho de 2024.

Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, ao segundo dia do mês de Julho de 2024.

Cristiano Vasconcelos Araujo
Assessor de Governo



PREFEITURA DE **JOÃO
MONLEVADE**



PARECER TÉCNICO CONCLUSIVO DE ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL

I. DADOS DA PARCERIA:

OSC PARCEIRA: ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE

PROCESSO DE CHAMAMENTO PÚBLICO: nº 01/2023 com recurso do FMDPI/JM – FUNDO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE JOÃO MONLEVADE

INSTRUMENTO DE PARCERIA: TERMO DE FOMENTO nº 09/2023.

VIGÊNCIA: 09 (nove) meses, produzindo efeitos jurídicos após 21 de agosto de 2023, data que esta parceria foi publicada no Diário Oficial do Município.

UNIDADE GESTORA ADMINISTRATIVA: Secretaria Municipal de Assistência Social.

OBJETO DA PARCERIA: O presente Termo de Fomento tem por objeto a execução do projeto “**CUIDAR DO IDOSO**”, 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\$ 56.200,00 (cinquenta e seis mil, duzentos reais).

VALOR REPASSADO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: R\$ 56.200,00 (cinquenta e seis mil, duzentos reais), parcela única, repasse em 06/09/2023.

RELATÓRIO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: emitido pela servidora Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva, Matrícula 10.297, e homologado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, previamente designada pela Portaria Municipal nº 281/2023, de 10/07/2023.

II. RELATÓRIO: Este parecer técnico avalia a prestação de contas final, analisando o cumprimento do objeto da parceria à luz do Relatório de Execução do Objeto, do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação e dos documentos anexados neste processo. A análise está fundamentada no Art. 67 da Lei Federal nº 13.019/2014, no Decreto Municipal nº 112/2018 e nas Portarias Municipais nº 370/2024 e nº 281/2023.



III. FUNDAMENTAÇÃO:

A – GESTÃO DA PARCERIA:

Foram realizadas reuniões periódicas no Setor de Parcerias da Prefeitura de João Monlevade, com a participação do presidente da OSC, Sr. Maurício Soares Filho, membros da Comissão de Monitoramento e Avaliação e a Gestora de Parcerias. Esses encontros tiveram o objetivo de orientar a OSC quanto ao cumprimento integral do objeto da parceria.

B – CUMPRIMENTO DAS METAS, A SEGUIR:

As metas estabelecidas no plano de trabalho incluíram:

1. Capacitar pessoas de baixa renda, maiores de 18 anos, preferencialmente com idosos na família, que possuíssem ao menos o ensino fundamental completo.
2. Entregar certificados de conclusão e oxímetros aos participantes capacitados, como forma de reconhecimento, na cerimônia de formatura.

Com base no relatório técnico de monitoramento e avaliação e nos documentos apresentados, foi constatado que a OSC cumpriu as metas estabelecidas de forma satisfatória, utilizando adequadamente os recursos financeiros disponibilizados pelo FMDPI/JM.

C – BENEFÍCIOS E IMPACTOS DA PARCERIA:

A parceria proporcionou benefícios significativos à comunidade, capacitando cuidadores para atender às demandas dos idosos e fortalecendo o cuidado no âmbito familiar. Esse impacto foi alcançado graças à aplicação eficiente dos recursos financeiros repassados.

D – SATISFAÇÃO DO PÚBLICO:

Embora não tenha sido realizada pesquisa formal de satisfação, relatos informais indicaram um alto nível de contentamento entre os participantes do curso e seus familiares.





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

É importante destacar o disposto na Lei 13.019/2014:

Art. 59, § 2º - No caso de parcerias financiadas com recursos de fundos específicos, o monitoramento e a avaliação deverão ser realizados pelos respectivos conselhos gestores, em conformidade com as exigências legais.

Diante disso, recomenda-se que o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI) desempenhe um papel ativo no acompanhamento, monitoramento e avaliação contínua dos projetos voltados para:

- 1) Garantia dos direitos da pessoa idosa,
- 2) Promoção de ações de prevenção.
- 3) Capacitação e aperfeiçoamento dos cuidadores e demais profissionais.

Além disso, sugere-se que o conselho gestor realize uma análise detalhada e criteriosa de futuros projetos que utilizem recursos provenientes de fundos específicos, priorizando iniciativas sustentáveis que gerem impacto duradouro na comunidade.

F – TRANSPARÊNCIA:

Os documentos relacionados à parceria, como o Termo de Fomento, o Plano de Trabalho e o Processo de Prestação de Contas, estão disponíveis publicamente 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

IV. OBSERVAÇÕES: Registramos que a OSC devolveu R\$ 4.142,06 (quatro mil, cento e quarenta e dois reais e seis centavos) ao Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, referente ao saldo não utilizado na execução da parceria.



PREFEITURA DE **JOÃO
MONLEVADE**



V. CONCLUSÃO:

Diante do exposto, atesto como **REGULAR a Prestação de Contas Final do Termo de Fomento nº 09/2023**. Os apontamentos realizados não configuraram dano ao erário público. Assim, encaminho os autos para análise e manifestação conclusiva da Secretaria Municipal de Assistência Social, nos termos do Art. 69, §5º, da Lei Federal nº 13.019/2014 e do Art. 1º da Portaria nº 421/2023, de 20 de outubro de 2023, além das normas e regulamentos pertinentes.

João Monlevade, 18 de novembro de 2024.

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestora de Parcerias - Portaria nº 370/2024, 02 de julho de 2024.



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



PREFEITURA DE **JOÃO
MONLEVADE**



DESPACHO

Encaminhamos os autos da prestação de contas composta de 318 folhas, incluindo esta, referente à **PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL** no valor de R\$ 54.725,74 (cinquenta e quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais e setenta e quatro centavos) do **TERMO DE FOMENTO Nº 09/2023 – ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE, “CUIDAR DO IDOSO”**, em regime de mútua cooperação, para consecução de finalidades de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, 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, 18 de novembro de 2024.

Silva

Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva
Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação



PREFEITURA DE **JOÃO
MONLEVADE**



MANIFESTAÇÃO CONCLUSIVA SOBRE PRESTAÇÃO DE CONTAS ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE

Trata-se o presente documento sobre a **Prestação de Contas Final, no valor de R\$ 54.725,74 (cinquenta e quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais e setenta e quatro centavos)- referente ao Termo de Fomento Nº 09/2023**, formalizado entre o município de João Monlevade e o **ROTARY CLUB DE JOÃO MONLEVADE**.

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, no valor de R\$ 54.725,74 (cinquenta e quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais e setenta e quatro centavos** , a que se refere o Termo de Fomento nº 09/2023, haja vista que os objetivos e as metas foram alcançadas e que a parceria gerou benefício e impacto social esperado, no período em análise.

João Monlevade, 19 de maio de 2024.

Rita de Cássia da Cruz Souza

Secretária Municipal de Assistência Social