

ANEXO I
OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº36/2022

João Monlevade, 25 de novembro 2022.

Ilm^a. Sr^a

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestora de Parcerias - Prefeitura Municipal de João Monlevade

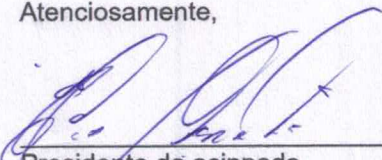
Assunto: Prestação de Contas - Termo de Colaboração nº 02/2022 referente a 2ª parcial - outubro/2022

Prezada Sr^a,

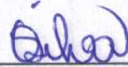
Encaminhamos a V. S^a. a documentação referente à prestação de contas composta dos seguintes anexos:

- 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 acinpode

Recebido em: 30/11/2022 Responsável: 

14h30

ANEXO II

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - (REO)

OSC PARCEIRA	Associação de Cooperação e Integração das Pessoas Portadoras de Deficiência de João Monlevade – ACINPODE
CNPJ	02.225.066/0001-05
OBJETO DA PARCERIA	Possibilitar a ampliação da equipe para melhorar gerenciamento, organização e atendimento aos usuários da ACINPODE, conforme ações previstas no Projeto “Esperança Inovadora”.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	Outubro/2022
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO
VALOR TOTAL REPASSE	R\$ 30.000,00 (Trinta mil reais) -
PRESTAÇÃO DE CONTAS	2ª Parcial – Repasse em 19/09/2022 -

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA:

– Objetivo Geral:

Possibilitar a ampliação da equipe para melhorar gerenciamento, organização e atendimento aos usuários da ACINPODE, conforme ações previstas no Projeto “Esperança Inovadora”.

– Objetivos específicos:

Contratar profissional de nível superior na área de assistência social e na área de gestão administrativa.

2 - PÚBLICO-ALVO E ALCANCE DAS METAS

META/OBJETIVO	QUANTIDADE PREVISTA	NÚMERO DE PESSOAS ATENDIDAS	CUMPRIMENTO DAS AÇÕES PROGRAMADAS (x)SIM () NÃO	JUSTIFICATIVA (QUANDO NÃO ATENDER A QUANTIDADE PREVISTA)
Promover atendimento e acompanhamento sócio-assistencial para o público alvo da OSC, através da contratação de um profissional na área de Assistência Social, com carga horária de 16 horas semanais.	Aproximadamente 20 (vinte) atendimentos mensais.	20 (vinte) atendimentos	-	
Promover a gestão das atividades administrativas da OSC, através da contratação de um profissional na área de Gestão Administrativa com carga horária de 04 horas semanais	Demanda interna da OSC. (Não fará atendimento ao público)			



09
RCA

DIÁRIO DE ATENDIMENTO ACOlhIMENTO MÊS DE OUTUBRO DE 2022

Nº	Data	CPF/RG	Usuário	Assunto	Contato	Situação	motivo
1	04/10/2022	147.022.260-04	Stannerley Exodo Santos	Acolhimento Social	31991181916	resolvido	ENCAMINHAMENTO REDE SOCIASSISTENCIAIS
2	04/10/2022	080.674.936-93	Bianca O. Reis	Acolhimentos Social -	9-80310579	resolvido	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
3	05/10/2022	033.463.323-74	Maria de Lourdes Vieira dos Santos	Acolhimentos Social -	9-801166577	resolvido	ENCAMINHAMENTO REDE SOCIASSISTENCIAIS
4	05/10/2022	061.328.136-59	Gelidson Aparecido P de Vasconcelos	Acolhimentos Social -	9-88097471	resolvido	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
5	06/10/2022	003.642.496-09	Carlos de Queiros Reis	Acolhimentos Social -	9-86217360	resolvido	ENCAMINHAMENTO REDE SOCIASSISTENCIAIS
6	06/10/2022	699.272.941-75	Rosemar S A De Cassia Souza	Acolhimento Social	9-83973079	resolvido	ENCAMINHAMENTO REDE SOCIASSISTENCIAIS
7	07/10/2022	419.782.426-20	Sebastião ernane Souza	Acolhimento Social	9-98993985	pendente	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
8	07/10/2022	764.726-556-34	Tuania Gonlaves Silva	Acolhimento Social	9-83864825	resolvido	ENCAMINHAMENTO REDE SOCIASSISTENCIAIS
9	10/10/2022	028.778.716-81	Maria Cupriano dos Santos Cruz	Acolhimentos Social -	9-90699348	resolvido	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
10	10/10/2022	088.141.956-76	Helena Luiza de F. Lana	Acolhimentos Social -	9-93571916	resolvido	ENCAMINHAMENTO REDE SOCIASSISTENCIAIS
11	11/10/2022	147.022.260-04	Stannerley Exodo Santos	Acolhimento Social	31991181916	resolvido	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
12	13/10/2022	064.030.806-60	Sandra Mara Mendes	Acolhimento Social	9-92224049	resolvido	ENCAMINHAMENTO REDE SOCIASSISTENCIAIS
13	13/10/2022	159.065.936-83	Rayane Carla Neves Eustaquio	Acolhimentos Social -	9-96769704	resolvido	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
14	13/10/2022	697.408.956-20	Maria Aparecido Zacarias	Acolhimentos Social -		resolvido	ENCAMINHAMENTO REDE SOCIASSISTENCIAIS
15	18/10/2022	027.230.796.35	José nascimento Teófilo	Acolhimentos Social -	9-7153.4574	pendente	ENCAMINHAMENTO REDE SOCIASSISTENCIAIS
16	18/10/2022	088.543.066-22	Douglas Geraldo Magalhaes	Acolhimentos Social	38510992/21-975766274	resolvido	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
17	25/10/2022	124.387.887-80	Carla Cristina I. da Silva	Acolhimentos Social -	9-91577768	resolvido	ENCAMINHAMENTO REDE SOCIASSISTENCIAIS
18	26/10/2022	014.913-376-64	Edeni Marcos Cabral	Acolhimento Social-Fraldas	31 38510545	resolvido	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
19	27/10/2022	679-271.396-87	Geraido Batista da Luz	Acolhimentos Social -	998366137	resolvido	ENCAMINHAMENTO REDE SOCIASSISTENCIAIS
20	28/10/2022-	MG-13.157.067	Wilson Souza dos Santos	Acolhimento Social- emprego			

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido:

Glamesley & Odete Santos

Idade: _____ Data Nas: _____

CPF: 149.022.260 Telefone: _____

Endereço: _____

Pai: _____

Mae: _____

01 – Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego – Trabalho
- Alimentos – Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico – Odontológico
- Escola – Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outro(s)

02 – Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas – Total: _____ Pessoas

03 – Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outro(s) _____

04 – Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante Microempresário(a) Pedreiro
- Pintor Eletricista Encanador
- Motorista Metalúrgico Vigia
- Segurança Porteiro Doméstica
- Babá Acompanhante de Idosos
- Jardineiro Caseiro
- Atualmente sobrevive de Bicos.
- Desempregado(a) – Sem nenhuma ocupação
- Outra(s)

05 – Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria Alvenaria Madeira
- Alugada Alvenaria Madeira
- Emprestada Alvenaria Madeira

06 – Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 – Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo..
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda – Vive de ajuda de outros

08 – Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a).
- Primeiro Grau Incompleto.
- Primeiro Grau Completo.

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido:

Bianca O. Reis (ledeia August)

Idade: 35 Data Nas: 23/06/87

CPF: 08067493693 Telefone: 980310579

Endereço: R. Adelina Mendes Barros 39A

Pai: Leonardo Oliveira Gomes

Mae: Bianca O. Reis

01 – Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego – Trabalho
- Alimentos – Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico – Odontológico
- Escola – Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outro(s)

02 – Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas – Total: _____ Pessoas

03 – Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outro(s) _____

04 – Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante
- Microempresário(a)
- Pedreiro
- Pintor
- Eletricista
- Encanador
- Motorista
- Metalúrgico
- Vigia
- Segurança
- Porteiro
- Doméstica
- Babá
- Acompanhante de Idosos
- Jardineiro
- Caseiro
- Atualmente sobrevive de Bicos.
- Desempregado(a) – Sem nenhuma ocupação
- Outra(s)

05 – Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria
- Alvenaria
- Madeira
- Alugada
- Alvenaria
- Madeira
- Emprestada
- Alvenaria
- Madeira

06 – Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 – Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo..
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda – Vive de ajuda de outros

08 – Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a).
- Primeiro Grau Incompleto.
- Primeiro Grau Completo.

Elias Gonçalves | Presidente da ACINPODE

Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de Deficiência - João Monlevade e Região

Presidente do COMPEDE (Conselho Municipal dos Direitos das Pessoas com Deficiência).

<http://http://acinpode-jm.blogspot.com.br>

Escritório: Praça Sete - Nº 50 - Carneirinhos - João Monlevade/MG.

Email: acinpode@yahoo.com.br acinpode@gmail.com

Fone : (31) 3851-2948 – Celular : (31) 9654 – 8462

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido:

maria de saudes lema dos passos

Idade: _____ Data Nas: 02.11.1969

CPF: 033.763.236/14 Telefone: 31 980166577

Endereço: Rua. Yano, 11, Eumenio de Paula

Pai: _____

Mae: _____

01 – Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego – Trabalho
- Alimentos – Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico – Odontológico
- Escola – Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outro(s) _____

02 – Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas – Total: _____ Pessoas

03 – Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outro(s) _____

04 – Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante
- Microempresário(a)
- Pedreiro
- Pintor
- Eletricista
- Encanador
- Motorista
- Metalúrgico
- Vigia
- Segurança
- Porteiro
- Doméstica
- Babá
- Acompanhante de Idosos
- Jardineiro
- Caseiro
- Atualmente sobrevive de Bicos.
- Desempregado(a) – Sem nenhuma ocupação
- Outra(s) _____

05 – Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria
- Alvenaria
- Madeira
- Alugada
- Alvenaria
- Madeira
- Emprestada
- Alvenaria
- Madeira

06 – Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa Alcides Emerges l
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima da 5 pessoas
- Nenhuma

07 – Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo..
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda – Vive de ajuda de outros

08 – Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a).
- Primeiro Grau Incompleto.
- Primeiro Grau Completo.

Elias Gonçalves | Presidente da ACINPODE

Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de Deficiência - João Monlevade e Região

Presidente do COMPEDE (Conselho Municipal dos Direitos das Pessoas com Deficiência).

<http://http://acinpode-jm.blogspot.com.br>

Escritório: Praça Sete - N° 50 – Carneirinhos - João Monlevade/MG.

Email: acinpode@yahoo.com.br; acinpode@gmail.com

Fone : (31) 3851-2948 – Celular : (31) 9654 – 8462

Ficha de Acolhimento Social

- () Segundo Grau Incompleto.
 Segundo Grau Completo.
 Curso Técnico
 Superior Incompleto. () Superior Completo.

09 - Quantas crianças estão estudando em sua casa?

- 1 criança () 2 crianças
 3 crianças () 4 crianças
 5 crianças () 6 crianças
 Nenhuma. () Acima da 6 crianças

10 - Alguém de sua família tem deficiência?

- Sim Não ()

11 - Qual tipo de deficiência?

- Física
 Mental
 Auditiva
 Visual
 Outra:

12 - Alguém fuma em sua família?

- Sim () Não

13 - Têm algum familiar envolvido com o Alcoolismo ou drogas?

- Sim () Não

14 - Dos assuntos a seguir, sobre quais gostaria de receber orientações e melhorar seu conhecimento?

- Saúde e Bem Estar
 Drogas
 Como deixar de fumar.
 Sexualidade - DST
 Administração Familiar
 Orientação Jurídica e Cidadania
 Culinária - Alimentação Saudável
 Religião - Profecias
 Relacionamento Conjugal e Familiar
 Educação dos Filhos
 Alfabetização
 Outro(s):

15 - Qual é o seu estado civil?

- Solteiro(a).
 Casado(a) () Viúvo(a)
 Separado(a) Judicialmente.
 Separado(a) de Fato
 Divorciado(a).
 União Estável - Amigado(a) - Amasiado(a)

16 - Existe interesse em fazer algum curso profissionalizante?

- Sim Não ()

Qual?

INFORMÁTICA

Assinatura: Aleudson Mo P de Vasconcelos

João Monlevade 05 de Outubro - 2022

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido:

Paula de Jesus Reis

Idade: 51 Data Nas: 25/02/1964

CPF: 6123993960 Telefone: 986217360

Endereço: Rua São Gerardo 30

Pai: Benedicto Antônio Jesus

Mãe: Maria Inês de Jesus

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outros(s)

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outro(s) _____

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante
- Microempresário(a)
- Pedreiro
- Pintor
- Eletricista
- Encanador
- Motorista
- Metalúrgico
- Vigia
- Segurança
- Porteiro
- Doréstica
- Babá
- Acompanhante de Idosos
- Jardineiro
- Caseiro
- Atualmente sobrevive de Bicos.
- Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
- Outra(s)

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria
- Alvenaria
- Madeira
- Alugada
- Alvenaria
- Madeira
- Emprestada
- Alvenaria
- Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo.
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a).
- Primeiro Grau Incompleto.
- Primeiro Grau Completo.

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido:

Rosemar da C. Silva

Idade: 53 Data Nas: 09/12/1967

CPF: 699.77294 Telefone: 031 983913079

Endereço: Rua 29 de Junho 95.

Pai: _____

Mae: Rosemar da C. Silva

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outro(s) _____

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(s)
- Irmão(s)
- Outro(s): _____

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante Microempresário(a) Pedreiro
- Pintor Eletricista Encanador
- Motorista Metalúrgico Vigia
- Segurança Porteiro Doméstica
- Babá Acompanhante de Idosos
- Jardineiro Caseiro
- Atualmente sobrevive de Bicos.
- Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
- Outra(s) _____

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria Alvenaria Madeira
- Alugada Alvenaria Madeira
- Emprestada Alvenaria Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo..
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a).
- Primeiro Grau Incompleto.
- Primeiro Grau Completo.

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido:

Juliana Emerson Lima

Idade: _____ Data Nas: 21.06.61

CPF: 4197824262 Telefone: 998998985

Endereço: _____

Pai: _____

Mae: _____

01 – Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego – Trabalho
- Alimentos – Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico – Odontológico
- Escola – Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outro(s) _____

02 – Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas – Total: _____ Pessoas

03 – Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outro(s) _____

04 – Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante
- Microempresário(a)
- Pedreiro
- Pintor
- Eletricista
- Encanador
- Motorista
- Metalúrgico
- Vigia
- Segurança
- Porteiro
- Doméstica
- Babá
- Acompanhante de Idosos
- Jardineiro
- Caseiro
- Atualmente sobrevive de Bicos.
- Desempregado(a) – Sem nenhuma ocupação
- Outra(s)

Apresentado

05 – Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria
- Alvenaria
- Madeira
- Alugada
- Alvenaria
- Madeira
- Emprestada
- Alvenaria
- Madeira

06 – Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima da 5 pessoas
- Nenhuma

07 – Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo..
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda – Vive de ajuda de outros

08 – Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a).
- Primeiro Grau Incompleto.
- Primeiro Grau Completo.

Elias Gonçalves | Presidente da ACINPODE

Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de Deficiência - João Monlevade e Região

Presidente do COMPEDE (Conselho Municipal dos Direitos das Pessoas com Deficiência).

<http://http://acinpode-jm.blogspot.com.br>

Escritório: Praça Sete - Nº 50 - Carneirinhos - João Monlevade/MG.

Email: acinpode@yahoo.com.br; acinpode@gmail.com

Fone : (31) 3851-2948 – Celular : (31) 9654 – 8462

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido:

Ruania Gonçalves Silva

Idade: 62 **Data Nas:** 19/10/1960

CPF: 764.726.556 **Telefone:** 31983864825

Endereço: Boa Esperança Santa Cruz

Pai: Ruacionildo Fernandes Pinto

Mae: Carmozina Gonçalves Pinto

01 – Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego – Trabalho
- Alimentos – Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico – Odontológico
- Escola – Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outro(s)

02 – Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas – Total: _____ Pessoas

03 – Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outro(s)

04 – Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante Microempresário(a) Pedreiro
- Pintor Eletricista Encanador
- Motorista Metalúrgico Vigia
- Segurança Porteiro Dondeixada
- Babá Acompanhante de Idosos
- Jardineiro Caseiro
- Atualmente sobrevive de Bicos.
- Desempregado(a) – Sem nenhuma ocupação
- Outra(s)

sem trabalho

05 – Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria Alvenaria Madeira
- Alugada Alvenaria Madeira
- Emprestada Alvenaria Madeira

06 – Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 – Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo..
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda – Vive de ajuda de outros

08 – Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a).
- Primeiro Grau Incompleto.
- Primeiro Grau Completo.

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: maria Cyrene dos Santos Cruz
 Idade: 59 Data Nas: 06.11.1963 CPF 028.118.716-81
 Endereço: Rua Marques Monteiro Telefone: 31990699348
Engenheiro
 Pai: monsieur vegetativo dos Santos 31986405194
 Mãe: Eufrosina Firmina Batista

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outro(s) _____

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outro(s) _____

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante
- Microempresário(a)
- Pedreiro
- Pintor
- Eletricista
- Encanador
- Motorista
- Metalúrgico
- Vigia
- Segurança
- Porteiro
- Doméstica
- Babá
- Acompanhante de Idosos
- Jardineiro
- Casiro
- Atualmente sobrevive de Bicos.
- Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
- Outra(s) apresentado

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria
- Alvenaria
- Madeira
- Alugada
- Alvenaria
- Madeira
- Emprestada
- Alvenaria
- Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo.
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a).
- Primeiro Grau Incompleto.
- Primeiro Grau Completo.
- Segundo Grau Incompleto.
- Segundo Grau Completo.
- Curso Técnico
- Superior Incompleto.
- Superior Completo.

Fundada em julho de 1997

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: Salomão Junior de F. Gomes

Idade: MD Data Nas: 21/08/1989 CPF: 088.141.956/06

Endereço: Rua da Paz nº 100 - Bairro de São Francisco

Pai: Salomão de F. Gomes

Mãe: Marisa Gomes de F. Gomes

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outro(s) _____

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outro(s) _____

Fundada em julho de 1997

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante
- Microempresário(a)
- Pedreiro
- Pintor
- Eletricista
- Encanador
- Motorista
- Metalúrgico
- Vigia
- Segurança
- Porteiro
- Doméstica
- Babá
- Acompanhante de Idosos
- Jardineiro
- Casero
- Atualmente sobrevive de Bicos.
- Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
- Outra(s) _____

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria
- Alvenaria
- Madeira
- Alugada
- Alvenaria
- Madeira
- Emprestada
- Alvenaria
- Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo..
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a).
- Primeiro Grau Incompleto.
- Primeiro Grau Completo.
- Segundo Grau Incompleto.
- Segundo Grau Completo.
- Curso Técnico
- Superior Incompleto.
- Superior Completo.

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido:

Slamelay & Ado Santos

Idade: _____ Data Nas: _____

CPF: 149.022.260 Telefone: _____

Endereço: _____

Pai: _____

Mae: _____

01 – Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego – Trabalho
- Alimentos – Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico – Odontológico
- Escola – Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outro(s) _____

02 – Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas – Total: _____ Pessoas

03 – Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outro(s) _____

04 – Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante Microempresário(a) Pedreiro
- Pintor Eletricista Encanador
- Motorista Metalúrgico Vigia
- Segurança Porteiro Doréstica
- Babá Acompanhante de Idosos
- Jardineiro Caseiro
- Atualmente sobrevive de Bicos.
- Desempregado(a) – Sem nenhuma ocupação
- Outra(s) _____

05 – Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria Alvenaria Madeira
- Alugada Alvenaria Madeira
- Emprestada Alvenaria Madeira

06 – Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 – Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo..
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda – Vive de ajuda de outros

08 – Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a).
- Primeiro Grau Incompleto.
- Primeiro Grau Completo.

Elias Gonçalves | Presidente da ACINPODE

Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de Deficiência - João Monlevade e Região

Presidente do COMPEDE (Conselho Municipal dos Direitos das Pessoas com Deficiência).

<http://http://acinpode-im.blogspot.com.br>

Escritório: Praça Sete - N° 50 – Carneirinhos - João Monlevade/MG.

Email: acinpode@yuhoo.com.br; acinpode@gmail.com

Fone : (31) 3851-2948 – Celular : (31) 9654 – 8462

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido:

Rayane Karla News Eustáquio

Idade: 20 Data Nas: 02/11/2002

CPF: 159.065.9388 Telefone: (31) 992224049

Endereço: R. Barão de Lima 100

Pai: Carlos Eustáquio

Mae: Rosilane News Eustáquio

01 – Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego – Trabalho
- Alimentos – Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico – Odontológico
- Escola – Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outro(s)

02 – Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas – Total: _____ Pessoas

03 – Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outro(s) _____

04 – Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante Microempresário(a) Pedreiro
- Pintor Eletricista Encanador
- Motorista Metalúrgico Vigia
- Segurança Porteiro Doméstica
- Babá Acompanhante de Idosos
- Jardineiro Caseiro
- Atualmente sobrevive de Bicos.
- Desempregado(a) – Sem nenhuma ocupação
- Outra(s)

05 – Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria Alvenaria Madeira
- Alugada Alvenaria Madeira
- Emprestada Alvenaria Madeira

06 – Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima da 5 pessoas
- Nenhuma

07 – Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo.
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda – Vive de ajuda de outros

08 – Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a)
- Primeiro Grau Incompleto.
- Primeiro Grau Completo.

Elias Gonçalves | Presidente da ACINPODE

Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de Deficiência - João Monlevade e Região

Presidente do COMPEDE (Conselho Municipal dos Direitos das Pessoas com Deficiência).

<http://http://acinpode-jm.blogspot.com.br>

Escritório: Praça Sete - N° 50 – Carneirinhos - João Monlevade/MG.

Email: acinpode@yahoo.com.br; acinpode@gmail.com

Fone : (31) 3851-2948 – Celular : (31) 9654 – 8462

16
FLA

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: Maria Aparecida Zacarias
 Idade: 58 Data Nas: 08/06/1964 CPF 697408956-20
 Endereço: Av. Getulio Vargas Telefone: 996969904
 Pai: Jose Zacarias
 Mãe: Maria das Dores Gomes Zacarias

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outro(s) _____

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outro(s) _____

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante
- Microempresário(a)
- Pedreiro
- Pintor
- Eletricista
- Encanador
- Motorista
- Metalúrgico
- Vigia
- Segurança
- Porteiro
- Doméstica
- Babá
- Acompanhante de Idosos
- Jardineiro
- Casteiro
- Atualmente sobrevive de Bicos.
- Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
- Outra(s) Aposentada.

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria
- Alvenaria
- Madeira
- Alugada
- Alvenaria
- Madeira
- Emprestada
- Alvenaria
- Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo..
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a).
- Primeiro Grau Incompleto.
- Primeiro Grau Completo.
- Segundo Grau Incompleto.
- Segundo Grau Completo.
- Curso Técnico
- Superior Incompleto.
- Superior Completo.

19
Fet

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: Ygor Nascimento Trujillo

Idade: _____ Data Nas: _____ CPF 074.238.996-25

Endereço: _____ Telefone: _____

Pai: _____

Mae: _____

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outro(s) _____

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outro(s) _____

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante
- Microempresário(a)
- Pedreiro
- Pintor
- Eletricista
- Encanador
- Motorista
- Metalúrgico
- Vigia
- Segurança
- Porteiro
- Doméstica
- Babá
- Acompanhante de Idosos
- Jardineiro
- Caseiro
- Atualmente sobrevive de Bicos.
- Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
- Outra(s) sempre gado

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria
- Alvenaria
- Madeira
- Alugada
- Alvenaria
- Madeira
- Emprestada
- Alvenaria
- Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo.
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a).
- Primeiro Grau Incompleto.
- Primeiro Grau Completo.
- Segundo Grau Incompleto.
- Segundo Grau Completo.
- Curso Técnico
- Superior Incompleto.
- Superior Completo.

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: Douglas Guedes Magalhães
 Idade: 35 Data Nas: 10.10.87 CPF: 088.543.066.22
 Endereço: Rua Pequeno Lote 82 Resumo Telefone: 31 971534574

Pai: _____
 Mac: _____

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outro(s) _____

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outro(s) 10 pessoas

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante
- Microempresário(a)
- Pedreiro
- Pintor
- Eletricista
- Encanador
- Motorista
- Metalúrgico
- Vigia
- Segurança
- Porteiro
- Doméstica
- Babá
- Acompanhante de Idosos
- Jardineiro
- Caseiro
- Atualmente sobrevive de Bicos.
- Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
- Outra(s) Desemp

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria
- Alvenaria
- Madeira
- Alugada
- Alvenaria
- Madeira
- Emprestada
- Alvenaria
- Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo.
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a).
- Primeiro Grau Incompleto.
- Primeiro Grau Completo.
- Segundo Grau Incompleto.
- Segundo Grau Completo.
- Curso Técnico
- Superior Incompleto.
- Superior Completo.

14
FLA

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: Rosângela Maria da Silva
 Idade: 34 Data Nas: 30-01-1988 CPF: 124387887-80
 Endereço: Rua Joazeiro Lense nº 100 Telefone: 21975 766274 / 385 10992
 Pai: 1318344-8598
 Mãe: _____

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outro(s) _____

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outro(s) _____

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante
- Microempresário(a)
- Pedreiro
- Pintor
- Eletricista
- Encanador
- Motorista
- Metalúrgico
- Vigia
- Segurança
- Porteiro
- Doméstica
- Babá
- Acompanhante de Idosos
- Jardineiro
- Caseiro
- Atualmente sobrevive de Bicos.
- Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
- Outra(s) Aviadora de Frotas (Santus)

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria
- Alvenaria
- Madeira
- Alugada
- Alvenaria
- Madeira
- Empréstada
- Alvenaria
- Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo.
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a).
- Primeiro Grau Incompleto.
- Primeiro Grau Completo.
- Segundo Grau Incompleto.
- Segundo Grau Completo.
- Curso Técnico
- Superior Incompleto.
- Superior Completo.

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: Edni Marcos Sobral

Idade: 42 Data Nas: 30/01/1980
CPF: 014.913.376/64 Telefone: 9915947468

Endereço: RUA PRINAVEIRA 38

Pai: Edni Marcos Sobral

Mae: ADGE LIDIA GOMES DE OLIVEIRA CAPRARI

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar APAE
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outro(s)

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outro(s) _____

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante Microempresário(a) Pedreiro
- Pintor Eletricista Encanador
- Motorista Metalúrgico Vigia
- Segurança Porteiro Doméstica
- Babá Acompanhante de Idosos
- Jardineiro Caseiro
- Atualmente sobrevive de Bicos.
- Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
- Outra(s)

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria Alvenaria Madeira
- Alugada Alvenaria Madeira
- Emprestada Alvenaria Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo..
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a).
- Primeiro Grau Incompleto.
- Primeiro Grau Completo.

[Handwritten signature]

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido:

Guilherme Batista da Luz

Idade: _____ Data Nas: 24.06.1951

CPF: 679.272.346.81 Telefone: _____

Endereço: Rua. Benedito, 12 Colônia União

Pai: _____

Mãe: _____

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas colônia como de selênio
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outro(s) _____

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outro(s) _____

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante Microempresário(a) Pedreiro
- Pintor Eletricista Encanador
- Motorista Metalúrgico Vigia
- Segurança Porteiro Doméstica
- Babá Acompanhante de Idosos
- Jardineiro Caseiro
- Atualmente sobrevive de Bicos.
- Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
- Outra(s) _____

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria Alvenaria Madeira
- Alugada Alvenaria Madeira
- Emprestada Alvenaria Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima da 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo..
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a).
- Primeiro Grau Incompleto.
- Primeiro Grau Completo.

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido:

Wilson Romão dos Santos

Idade: _____ Data Nas: _____

CPF: MG 13 157 063 Telefone: 31 98566157

Endereço: _____

Pai: _____

Mae: _____

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outro(s) _____

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outro(s) _____

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante Microempresário(a) Pedreiro
- Pintor Eletricista Encanador
- Motorista Metalúrgico Vigia
- Segurança Porteiro Doméstica
- Babá Acompanhante de Idosos
- Jardineiro Caseiro
- Atualmente sobrevive de Bicos.
- Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
- Outra(s) _____

Desempregado

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria Alvenaria Madeira
- Alugada Alvenaria Madeira
- Emprestada Alvenaria Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima da 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo..
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a).
- Primeiro Grau Incompleto.
- Primeiro Grau Completo.


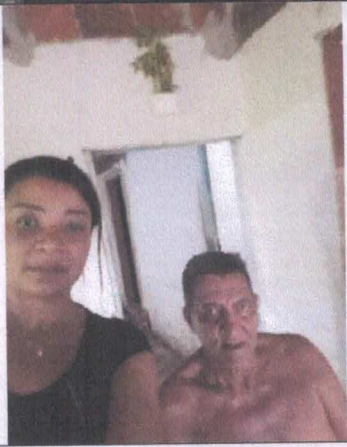
3 - AÇÕES PROGRAMADAS E EXECUTADAS

META/OBJETIVO	MEIOS DE REALIZAÇÃO	DATAS PREVISTAS	DATAS CUMPRIDAS
Promover atendimento e acompanhamento socioassistencial dos usuários cadastrados na OSC	Contratar um profissional da área de Assistência Social, com carga horária de 16 horas semanais para: Caberá ao profissional: Executar ações de acolhida humanizada aos usuários; realizar atendimento dentro da UNIDADE CENTRO DIA; orientar as famílias quanto ao acesso aos direitos socioassistenciais; coordenar atividades de acolhimento, reuniões e eventos, visitas domiciliares, acompanhar a execução dos projetos, dentre outras funções.	Outubro/2022	Outubro/2022 -
Promover a gestão das atividades administrativas da OSC	Contratar um profissional na área de Gestão Administrativa com carga horária de 4 horas semanais para: Caberá ao profissional: Escrever e monitorar a execução dos planos de trabalho; organizar e executar as prestações de contas e auxiliar a organização da documentação da OSC.	Outubro/2022	Outubro/2022 -



Fundada em Julho de 1997

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

DATA/ LOCALIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
<p>17/10/2022</p> <p>Gestão Administrativa Atendimento Centro dia ACINPODE e auxiliar a organização da documentação da OSC.</p>	
<p>11/10/2022</p> <p>Assistência Social Visita in loco</p>	

João Monlevade, 28 de 11 de 2022.

Flaviane Cristina Araújo

FLAVIANE cristina Araújo
CPF: 097.788.206-35

[Signature]
Presidente da Acinpode

26
401



Fundada em Julho de 1997

ANEXO III

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA- REF

OSC PARCEIRA	Associação de Cooperação e Integração das Pessoas Portadoras de Deficiência de João Monlevade - ACINPODE
CNPJ	02.225.066/0001-05
OBJETO DA PARCERIA	Possibilitar a ampliação da equipe para melhorar gerenciamento, organização e atendimento aos usuários da ACINPODE, conforme ações previstas no Projeto "Esperança Inovadora".
PERÍODO DE EXECUÇÃO	outubro/2022 -
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO
VALOR TOTAL REPASSE	R\$ 30.000,00 (Trinta mil reais),
PRESTAÇÃO DE CONTAS	2ª Parcial- Repasse em 19/09/2022 -

DELCI SERGIO DO COUTO
Cont. - CRC-MG 23550 - CPF 119.164.606-82
Rua Ayres Quaresma, nº 44 - Carneirinhos
Fone (31)3851-4947 - CEP 35930-016
João Monlevade - Minas Gerais

IMPORTANTE!
TODAS AS PÁGINAS DO ANEXO III DEVERÃO CONTER A ASSINATURA DO CONTADOR E DO PRESIDENTE DA OSC.

28
+2A



Fundada em Julho de 1997

1 - EXTRATOS BANCÁRIOS

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 30 / 11 / 2009
Bilken 10994
Assinatura/Nome/Matricula

DELCI SERGIO DO COUTO
Cont. - CRC-MG 23559 - CPF 119.164.606-22
Rua Ayres Queiroga, nº 44 - Carneirinho
Fone (31)3851-4947 - CEP 35930-016
João Monlevade - Minas Gerais



Consultas - Extrato de conta corrente

G333282127893503011
28/11/2022 23:29:17

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
 Conta corrente 55899-0 ASSOCIACAO C I P DEFI
 Período do extrato de 01 / 11 / 2022 até 28 / 11 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
13/10/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
04/11/2022		2220	99015	470 Transferência enviada	552.220.000.053.265	800,00 D	
				04/11 2220 53265-7 LUCIANA C CANA			
04/11/2022		0000	13105	393 TED Transf Eletr Disponiv	110.401	1.700,00 D	
				033 2289 05444680661 LILIANE APARECIDA			
04/11/2022		0000	00000	855 BB CP Automatico S P	70	2.500,00 C	0,00 C
28/11/2022		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Invest.com Resgate Autom.

25.262,56 C

Saldo

25.262,56 C

Juros *

0,00

Data de Debito de Juros

30/11/2022

IOF *

0,00

Data de Debito de IOF

01/12/2022

Saldo de fundos de investimento

S.Público Automático

25.336,08

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 30/11/2022
 Assinatura/Nome/Matricula

E hoje!

A Black Friday do BB esta batendo um bolao.
 Confira em bb.com.br/blackfriday e aproveite.

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JD087710 ELIAS GONCALVES.

DELCI SERGIO DO COUTO
 Cont. - CRC-MG 23550 - CPF 119.164.606-82
 Rua Ayres Quaresma, nº 44 - Carneiros
 Fone (31)3851-4947 - CEP 35930-016
 João Monlevade - Minas Gerais

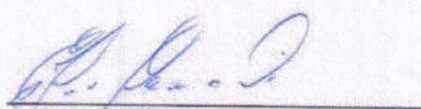
Fundada em Julho de 1997

2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

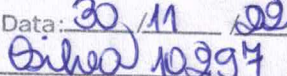
DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA					
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº:02/2022					
PERÍODO: 14/10/2022 a 28/11/2022 -					
RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
14/10/2022	<input type="checkbox"/> SALDO ANTERIOR	R\$ 27.500,00 -		<input type="checkbox"/> DESPESAS COM PESSOAL (Item 3)	
	<input type="checkbox"/> REPASSE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	R\$ 30.000,00		<input type="checkbox"/> DESPESAS COM MANUTENÇÃO (Item 4)	
	<input type="checkbox"/> DEVOLUÇÕES DE TARIFA (Item 8)	R\$		<input type="checkbox"/> DESPESAS COM MATERIAL DE CONSUMO (Item 5)	
	<input type="checkbox"/> OUTRAS DEVOLUÇÕES (Item 8)	R\$		<input type="checkbox"/> DESPESAS COM MATERIAL PERMANENTE (Item 6)	
			04/11/2022	<input type="checkbox"/> DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇO (Item 7)	R\$ 2.500,00 -
				<input type="checkbox"/> TARIFAS BANCÁRIAS (se houver)	
14/10/2022	TOTAL DE RECEITAS	R\$ 27.500,00	04/11/2022	TOTAL DE DESPESAS	R\$ 2.500,00 -
-	-	-	28/11/2022	SALDO	R\$ 25.000,00 -

- 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


Presidente da OSC

DELCI SERGIO DO COUTO
Cont. - CRC-MG 23550 - CPF 119.164.606-82
Rua Ayres Quaresima, nº 44 - Carneirinho:
Fone (31)3851-4947 - CEP 35930-010
João Monlevade - Minas Gerais

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 30/11/2022

Assinatura/Nome/Matricula

7. DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS - TERCEIRIZADOS
(anexar cópias: 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)	Luciana Cristina Canazart de Souza	Gestão Administrativa	NF	02	31/10/22	800,00	04/11/22 -
2)	Liliane Aparecida dos Santos Gomes	Assistente Social	NF	02	31/10/22	1.700,00	04/11/22 -
TOTAL DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS - TERCEIRIZADOS						R\$ 2.500,00	

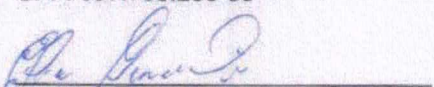


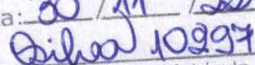
Contador da OSC

DELCI SERGIO DO COUTO
Cont. - CRC-MG 23550 - CPF 119.164.606-80
Rua Ayres Quaresma, nº 44 - Carneiros
Fone (31)3851-4947 - CEP 35930-810
João Monlevade - Minas Gerais

João Monlevade, 30 de outubro de 2022.


FLAVIANE CRISTINA ARAÚJO
CPF: 097.788.206-35


Presidente da OSC

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 30/11/22

Assinatura/Nome/Matrícula

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

Folha de Ponto Individual de Trabalho



Empregador: Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de deficiência de João Monlevade

Função: Gestora Administrativo

Data de Admissão: 01/09/2022

CNPJ: 02.225.066/0001-05

Prestador de serviço: Luciana Kristina Camarost de Sáves

LOCAL: ACINPODE

DIA	ENTRADA	Hora de Almoço		SAÍDA	ASSINATURA
		saída	Retorno-		
1					
2			13:00	17:03	BSR
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10			12:57	17:04	BSR
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17			12:53	17:00	BSR
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24			12:44	17:07	BSR
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31			12:49	17:09	



ASSINATURA DO PRESIDENTE DA ACINPODE:

[Handwritten Signature]

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 30 / 11 / 2021
[Handwritten Signature] 102874
 Assinatura/Nome/Matricula

02 225 066 / 0001 - 05
 Associação de Cooperação e Integração dos
 Portadores de Deficiência de João Monlevade
 RUA BASTA NEVES, Nº 19
 INDUSTRIAL - CEP 36500-127
 JOÃO MONLEVADE - MG

30
FEA

 <p>MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</p>			Número da Nota Fiscal 2	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Série: E	
DADOS DO PRESTADOR		Data Emissão: 31/10/2022 ✓		
Nome/Razão Social: LUCIANA CRISTINA CANAZART DE SOUZA ✓ Nome Fantasia: LUCIANA CRISTINA CANAZART DE SOUZA CNPJ/CPF: 47.824.973/0001-09 Insc. Municipal: 2261308 Endereço: AVENIDA GETULIO VARGAS Bairro: CARNEIRINHOS Município: JOÃO MONLEVADE E-mail: expediente@delcicouto.com.br		Insc. Estadual: Nº: 4163 Compl.: UF: MG CEP: 35930-002 Telefone: 31986453195		
DADOS DO TOMADOR		Certificação: C0143-02DB5		
Nome/Razão Social: ACINPODE ASSOC. DE COOP. E INT. DOS PORT. DEF. DE JMDE CNPJ/CPF: 02.225.066/0001-05 Insc. Municipal: 110272 Endereço: RUA BAETA NEVES Bairro: INDUSTRIAL Município: JOÃO MONLEVADE E-mail: acinpode@yahoo.com.br		Insc. Estadual: Nº: 28 Compl.: UF: MG CEP: 35930-127 Telefone:		
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM GESTÃO ADMINISTRATIVA REFERENTE A OUTUBRO/2022 ✓				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: 30/11/22 <i>Bilho</i> 10997 Assinatura/Nome/Matricula </div>				
Item	Tributável	Otd.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	800,0000	800,00
Valor Tributável: R\$ 800,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		R\$ 800,00
PIS: 0,000% R\$ 0,00		COFINS: 0,000% R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 800,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00		INSS: 0,000% R\$ 0,00		Aliquota: 0,0000%
		IR: 0,000% R\$ 0,00		Valor do ISS: R\$ 0,00
		CSLL: 0,000% R\$ 0,00		Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA	
			R\$ 800,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO				
17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.				
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência: 10/2022		Local do Recolhimento: JOÃO MONLEVADE/MG		Data Geração: 31/10/2022 00:00:00
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Microempresário Individual (MEI)		
CNAE: 8219999		Empresa Optante do Simples Nacional		
Observações:				
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.				
Impresso em: 31/10/2022 às 09:03:48				
Recebi(emos) de: LUCIANA CRISTINA CANAZART DE SOUZA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 2 Certificação C0143-02DB5	
Data _____			Assinatura do Recebedor _____	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332821278935031
28/11/2022 23:30:30

04/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 09:06:47
222002220 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO C I P DEFI
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 55.899-0

DATA DA TRANSFERENCIA 04/11/2022 ✓
NR. DOCUMENTO 552.220.000.053.265
VALOR TOTAL 800,00 ✓

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUCIANA C CANAZART SOUZA ✓
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 53.265-7
NR. DOCUMENTO 552.220.000.055.899

NR. AUTENTICACAO 7.F9D.4D1.465.C98.BC9

Transação efetuada com sucesso por: JD087710 ELIAS GONCALVES.

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 30 / 11 / 2021
Elisavete
Assinatura/Nome/Matricula

[Handwritten signature]

34
FLA



Documento de Arrecadação do Simples Nacional

CNPJ
47.824.973/0001-09

Razão Social
LUCIANA CRISTINA CANAZART DE SOUZA 06486505613

Período de Apuração
Outubro/2022

Data de Vencimento
21/11/2022

Número do Documento
07.08.22312.4779748-0

Observações
CPF: 064.865.056-13
Tributos (R\$): INSS 60,60 ICMS 0,00 ISS 5,00
PGMEI(Versao:3.8.7)

Pagar este documento até
21/11/2022

Valor Total do Documento
65,60

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 10/2022	60,60			60,60
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JOAO MONLEVADE (MG) - 10/2022	5,00			5,00
	Totais	65,60			65,60

38
509

loterias CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

322-744950556-9

LOT: 11.001690-4

Nº BANCO/AGENCIA: 104/0607 TERMINAL: 012286
AG. VINCULADA:
CANAL DE PAGAMENTO: LOTÉRIA
DATA DO PGT0: 18/11/2022 ✓ HORÁRIO: 09:39:06
LOCALIDADE:

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
SIMPLES NACIONAL ✓

VALOR: R\$65,60 ✓

CÓDIGO DE BARRAS
858000000003 656003282230
250708223124 477974806351

AUTENTICAÇÃO
551462612744950556

NUMERO DOCUMENTO = 07082231247797480

322-744950556-9

1ª VIA

loterias CAIXA

Folha de Ponto Individual de Trabalho



Empregador: Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de deficiência de João Monlevade

Função: Assistente Social

Data de Admissão: 01/09/2022

CNPJ: 02.225.066/0001-05

Prestador de serviço: Liliane Aparecida dos Santos Gomes

LOCAL: ACINPODE



MÊS: <u>Outubro/2022</u>	DIA	ENTRADA	Hora de Almoço		SAÍDA	ASSINATURA
			saída	Retorno-		
1						
2						
3						
4		07:00	11:03	13:03	17:07	Liliane Agon
5				12:59	17:03	Liliane Agon
6				12:58	17:02	Liliane A. Agon
7						
8						
9						
10						
11		06:59	11:03	12:55	17:06	Liliane Agon
12				12:44	17:04	Liliane A.S. Agon
13				12:58	17:03	Liliane A.S. Agon
14						
15						
16						
17						
18		06:50	11:00	13:02	17:02	Liliane A.S. Agon
19				12:49	17:06	Liliane A.S. Agon
20				12:56	17:00	Liliane A.S. Agon
21						
22						
23						
24						
25		06:58	11:03	13:02	17:03	Liliane A.S. Agon
26				12:49	17:04	Liliane A.S. Agon
27				12:54	17:01	Liliane A.S. Agon
28						
29						
30						
31						

ASSINATURA DO PRESIDENTE DA ACINPODE

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFEKE COM O ORIGINAL.
 Data: 30/11/22
Liliane Agon
 Assinatura/Nome/Matricula

02 225 066 / 0001 - 05
 Associação de Cooperação e Integração dos
 Portadores de Deficiência de João Monlevade
 RUA BAETA NEVES, Nº 28
 INDUSTRIAL - CEP 35930-127
 JOÃO MONLEVADE - MG

37
xlt

 <p>MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p>		Número da Nota Fiscal 2
		Série: E
		Data Emissão: 31/10/2022
		Certificação: B9118-5D2DD

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: LILIANE APARECIDA DOS SANTOS GOMES -
 Nome Fantasia: LILIANE APARECIDA DOS SANTOS GOMES
 CNPJ/CPF: 47.844.569/0001-05 Insc. Municipal: 2261309
 Endereço: RUA DONA CLARA
 Bairro: VALE DO SOL
 Município: JOÃO MONLEVADE
 E-mail: expediente@delcicouto.com.br

Insc. Estadual:
 N°: 19
 Compl.: APTO 201
 UF: MG CEP: 35930-173
 Telefone: 31989044631

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: ACINPODE ASSOC.DE COOP.E INT.DOS PORT.DEF. DE JMDE
 CNPJ/CPF: 02.225.066/0001-05 Insc. Municipal: 110272
 Endereço: RUA BAETA NEVES
 Bairro: INDUSTRIAL
 Município: JOÃO MONLEVADE
 E-mail: acinpode@yahoo.com.br

Insc. Estadual:
 N°: 28
 Compl.:
 UF: MG CEP: 35930-127
 Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO COMO ASSISTENTE SOCIAL REFERENTE A OUTUBRO/2022

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	1.700,0000	1.700,00

Valor Tributável: R\$ 1.700,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 1.700,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.700,00	Aliquota: 0,0000%
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 1.700,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO
 4.21 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 10/2022 Local do Recolhimento: JOÃO MONLEVADE/MG Data Geração: 31/10/2022 00:00:00
 Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário Individual (MEI)
 CNAE: 8712300 Empresa Optante do Simples Nacional

Observações:

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 31/10/2022 às 14:17:08

Recebi(emos) de: LILIANE APARECIDA DOS SANTOS GOMES Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica _____ Data	Assinatura do Recebedor	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 2 Certificação B9118-5D2DD
---	-------------------------	--

30
RA



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332821278935031
28/11/2022 23:38:47

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 23.38.42
2220902220 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO C I P DEFI
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 55.899-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO C I P DEFI
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 2289-6 - JOAO MONLEVADE-INT-MG
CONTA: 1.009.559-2

FAVORECIDO: LILIANE APARECIDA DOS SANTOS GOMES -
CPF/CNPJ: 054.446.806-61
VALOR: R\$ 1.700,00 ✓
DEBITO EM: 04/11/2022 -

=====

DOCUMENTO: 110401
AUTENTICACAO SISBB: 9.DD0.9E1.D89.896.795

=====

E hoje!
A Black Friday do BB esta batendo um bolao.
Confira em bb.com.br/blackfriday e aproveite.

Transação efetuada com sucesso por: JD087710 ELIAS GONCALVES.

39
x24



Documento de Arrecadação do Simples Nacional

CNPJ: **47.844.569/0001-05** Razão Social: **LILIANE APARECIDA DOS SANTOS GOMES 05444680661 -**

Período de Apuração: **Outubro/2022** Data de Vencimento: **21/11/2022** Número do Documento: **07.08.22312.4782560-2**

Pagar este documento até: **21/11/2022**

Observações: **CPF: 054.446.806-61**

Tributos (R\$): INSS 60,60 ICMS 0,00 ISS 5,00

PGMEI (Versão: 3.8.7)

Valor Total do Documento: **65,60**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 10/2022	60,60			60,60
	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JOAO MONLEVADE (MG) - 10/2022	5,00			5,00
	Totais	65,60			65,60

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 20/11/22
Dilene 10257
 Assinatura/Nome/Matricula

40
Rlt

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

314-431278866-8

LOT:11.018432-7

Nº BANCO/AGENCIA:104/0607 TERMINAL:002418
AG. VINCULADA:
CANAL DE PAGAMENTO:LOTERICA
DATA DO PGTO:10/11/2022 HORARIO:14:29:10
LOCALIDADE:

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
SIMPLES NACIONAL

VALOR:R\$65,50

CODIGO DE BARRAS
858700000006 656003282230
250708223124 478256028259

AUTENTICAÇÃO
539713571431278866

NUMERO DOCUMENTO = 07082231247825602

314-431278866-8

1ª VIA

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: <u>30 / 11 / 2021</u> <u>Silva 10297</u> Assinatura/Nome/Matricula

41
424



Fundada em Julho de 1997

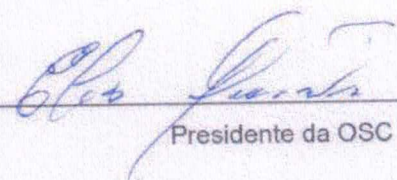
ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS APRESENTADOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS

DECLARAÇÃO

Sr. Elias Gonçalves, Presidente do (a) ACINPODE, inscrito no CPF sob o nº 625.194.766-72, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que a Organização da Sociedade Civil Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de Deficiência de João Monlevade, manterá em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas da parceria referente ao Termo de Colaboração nº 02/2022

João Monlevade, 29 de 11 de 2022.



 Presidente da OSC

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 30 / 11 / 22
Elias 10297
 Assinatura/Nome/Matricula

ANEXO V

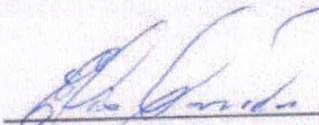
DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL


DECLARAÇÃO

Sr. Elias Gonçalves, Presidente do (a) ACINPODE, inscrito no CPF sob o nº 625.194.766-72, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que **Delci Sérgio do Couto**, inscrito no CPF sob o nº: 119.164.606.82, CRC nº 023550, 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, 29 de maio de 2009.

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 30 / 11 / 2009
Delci 10997
Assinatura/Nome/Matricula


Assinatura do presidente da OSC


Assinatura do contador e carimbo ou identificação

DELCI SERGIO DO COUTO
Cont. - CRC-MG 23550 - CPF 119.164.606-82
Rua Ayres Quaresima, nº 44 - Carneirinhos
Fone (31)3851-4947 - CEP 35930-016
João Monlevade - Minas Gerais

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

43
SLA



**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..... : DELCI SERGIO DO COUTO
REGISTRO..... : MG-023550/O-1
CATEGORIA..... : CONTADOR
CPF..... : ***.164.606-**

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, 29/11/2022 as 08:52:06.
Válido até: 27/02/2023.
Código de Controle: 531783.

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

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 30 / 11 / 22
Assinatura/Nome/Matrícula
Diheo 10997

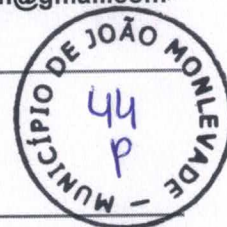
DELCI SERGIO DO COUTO
Cont. - CRC-MG 23550 - CPF 119.164.606-02
Rua Ayres Quaresima, nº 44 - Carneirinho
Fone (31)3851-4947 - CEP 35930-016
João Monlevade - Minas Gerais



SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

PENDÊNCIAS PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL 02- TERMO DE COLABORAÇÃO 02-2022 R\$ 30.000,00

1 mensagem



SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

5 de janeiro de 2023 às 10:38

Para: ACINPODE <acinpode@gmail.com>

Prezados, bom dia

Seguem as pendências da prestação de contas da parcial 02 (R\$ 30.000,00) do Termo de Colaboração 02/2022-ACINPODE:

- Página 25, relatório fotográfico da gestão administrativa, a foto já foi enviada na prestação de contas anterior; -
- Página 28 cópia ilegível; -
- Página 29 retirar a coluna conforme documento anexo; -
- Página 31 folha de ponto da prestadora Luciana assinou no dia **02/10/22 DOMINGO**, documento anexo. -

Prazo para entrega da documentação: **06/01/23, até às 16 horas, impreterivelmente.**

Atenciosamente,

*Pendências enviadas por email dia
06/01/23.*

Pauliana Carla

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
Telefone (031) 3859-2500 / Ramal 2553

**JOÃO MONLEVADE**



PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

2 anexos

 BRN30055C6960F4_057781.pdf
334K BRN30055C6960F4_057782.pdf
357K

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

DATA/ LOCALIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
<p>17/10/2022</p> <p>Gestão Administrativa Atendimento Centro dia ACINPODE e auxiliar a organização da documentação da OSC.</p>	
<p>11/10/2022</p> <p>Assistência Social Visita in loco</p>	

João Monlevade, 29 de maio de 2022

Flaviane Cristina Araújo
 FLAVIANE cristina Araújo
 CPF: 097.788.206-35

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 06 / 01 / 23
Silvia 10297
 Assinatura/Nome/Matricula

[Signature]
 Presidente da Acinpode

G333282127893562011
28/11/2022 23:29:17

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
 Conta corrente 55899-0 ASSOCIACAO C I P DEFI
 Período do extrato de 01 / 11 / 2022 até 28 / 11 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo	
13/10/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C	
04/11/2022		2220	99015	470 Transferência enviada	552.220.000.053.265	800,00 D		
				04/11 2220 53265-7 LUCIANA C CANA				
04/11/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponív	110.401	1.700,00 D		
				033 2289 05444680661 LILIANE APARECIDA				
04/11/2022		0000	00000	855 BB CP Automatico S P	70	2.500,00 C	0,00 C	
28/11/2022		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C	
Invest.com Resgate Autom.							25.262,56 C	
Saldo							25.262,56 C	
Juros *							0,00	
Data de Debito de Juros							30/11/2022	
IOF *							0,00	
Data de Debito de IOF							01/12/2022	
Saldo de fundos de investimento								
S.Público Automático							25.336,08	

E hoje!
 A Black Friday do BB esta batendo um bolao.
 Confira em bb.com.br/blackfriday e aproveite.

OBSERVAÇÕES:

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 06 / 01 / 23

Bilhon 10297

Assinatura/Nome/Matricula


 Contador da Acinpode

DELCI SERGIO DO COUTO
 Cont. - CRC-MG 23550 - CPF 119.164.606-82
 Rua Ayres Quaresma, nº 44 - Carnotristão
 Fone (31)3851-4947 - CEP 35930-011
 João Monlevade - Minas Gerais

2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA					
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº:02/2022					
PERÍODO: 14/10/2022 a 28/11/2022					
RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
14/10/2022	<input type="checkbox"/> SALDO ANTERIOR	R\$ 27.500,00		<input type="checkbox"/> DESPESAS COM PESSOAL (Item 3)	
				<input type="checkbox"/> DESPESAS COM MANUTENÇÃO (Item 4)	
	<input type="checkbox"/> DEVOLUÇÕES DE TARIFA (Item 8)	R\$		<input type="checkbox"/> DESPESAS COM MATERIAL DE CONSUMO (Item 5)	
	<input type="checkbox"/> OUTRAS DEVOLUÇÕES (Item 8)	R\$		<input type="checkbox"/> DESPESAS COM MATERIAL PERMANENTE (Item 6)	
			04/11/2022	<input type="checkbox"/> DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇO (Item 7)	R\$ 2.500,00
				<input type="checkbox"/> TARIFAS BANCÁRIAS (se houver)	
14/10/2022	TOTAL DE RECEITAS	R\$ 27.500,00	04/11/2022	TOTAL DE DESPESAS	R\$ 2.500,00
-	-	-	28/11/2022	SALDO	R\$ 25.000,00

- 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


Presidente da OSC
Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 06/01/23
Assinatura/Nome/Matricula

DELCI SERGIO DO COUTO
Cont. - CRC-MG 23550 - CPF 119.164.606-82
Rua Apollon Quaresma, nº 44 - Carneirinhos
Fone (31)3851-4947 - CEP 35930-016
João Monlevade - Minas Gerais



Folha de Ponto Individual de Trabalho



Empregador: Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de deficiência de João Monlevade
Função: Gestora Administrativo Data de Admissão: 01/09/2022 CNPJ: 02.225.066/0001-05

Prestador de serviço: Luciana Cristina Carneval LOCAL: Acinpode
de Souza

MÊS: <u>Outubro 2022</u>	DIA	ENTRADA	Hora de Almoço		SAÍDA	ASSINATURA
			saída	Retorno-		
1						
2						
3						
4				13:00	17:03-	<u>Luciana</u>
5						
6						
7						
8						
9						
10				12:53	17:04-	<u>Luciana</u>
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17				12:53	17:00-	<u>Luciana</u>
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24				12:44	17:07-	<u>Luciana</u>
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31				12:49	17:09-	<u>Luciana</u>

ASSINATURA DO PRESIDENTE DA ACINPODE:

[Handwritten Signature]

02 225 066 / 0001 - 05
 Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de Deficiência de João Monlevade
 RUA BAEVA MEYER, Nº 28
 INDUSTRIAL - CEP 35030-127
 JOÃO MONLEVADE - MG

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 06/01/23
Biliana 10297
 Assinatura/Nome/Matrícula



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



**PORTARIA Nº 474 /2022
DE 28 DE DEZEMBRO DE 2022**

**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 Retifica-se a nomeação dos membros que compõem a Comissão de dos procedimentos de parcerias celebradas entre o Município de João Monlevade e as organizações da sociedade Civil, conforme previsto na legislação vigente, em especial 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**
- **RAMINIE APARECIDA DA SILVA MOREIRA**
- **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

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

João Monlevade, em 28 de Dezembro de 2022.

Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, ao vigésimo oitavo dia do mês de Dezembro de 2022.

Gentil Lucas Moreira Bicalho
Assessor de Governo

RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

DADOS E INFORMAÇÕES DA PARCERIA
ASSOCIAÇÃO DE COOPERAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA DE JOÃO MONLEVADE – ACINPODE
Responsável pelo acompanhamento da parceria: Rita de Cássia Andrade Ottoni
Telefone: (31) 3859-2553
E-mail (responsável): setordeparceriaspmjm@gmail.com
Termo de Colaboração: N° 02/2022
Vigência da parceria: 30/08/2022 a 30/08/2023
Valor Global: R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)
Valor transferido: R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) - Parcela Única - Repasse em 19/09/2022

MONITORAMENTO

OBJETO DA PARCERIA	Possibilitar a realização das ações previstas no Projeto “ <i>Esperança Inovadora</i> ” utilizando recursos oriundos da Emenda Parlamentar Federal nº 202224880001 de Relatoria Geral, na modalidade custeio GND3, aprovada pelo Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS, Ata 335, em 24/03/2022, conforme detalhado no plano de trabalho.
PERÍODO DAS ATIVIDADES DE MONITORAMENTO DESCRITAS NESTE RELATÓRIO	Outubro/2022
ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DA PARCERIA	O objetivo proposto está sendo cumprido pela OSC, conforme estabelecido no plano de trabalho.
RESULTADOS (ATÉ A PRESENTE DATA)	[x] parciais [] finais
ACOMPANHAMENTO DAS METAS DA PARCERIA	As metas foram alcançadas no período em análise.
EFICÁCIA DOS INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO (SE HOUVER)	[x] satisfatórios [] insatisfatórios
FATOS OBSERVADOS EM VISITAS TÉCNICAS E/OU REUNIÕES PERIÓDICAS	Observou-se a correta administração do recurso público pela OSC.

AVALIAÇÃO	
ANÁLISE QUANTITATIVA	O número de pessoas atendidas pela OSC no mês de outubro foi de 20 (vinte) pessoas.
ANÁLISE QUALITATIVA	As atividades desenvolvidas pela assistente social e a gestora administrativa garantem aos usuários da ACINPODE um atendimento de qualidade, acesso à educação, inclusão social, atenção à saúde, facilitando o acesso aos usuários aos seus direitos e maior eficiência na gestão.
EFEITO SANEADOR DO MONITORAMENTO	A OSC recebeu orientações para execução total do objeto, esclarecimentos sobre documentação para composição do processo de prestação de contas e também, orientações para cumprimento do Art.11 da Lei 13.019/2014.
TRANSPARÊNCIA E CONTROLE	O Termo de Parceria, o Plano de Trabalho e a Prestação de Contas estão publicados 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://www.diariomunicipal.com.br/amm-mg/pesquisar • https://pmjm.mg.gov.br/pagina/14_Prestacao-de-Contas.html
CONTROLE SOCIAL	O controle social deu-se através do monitoramento das ações pela Secretaria Municipal de Assistência Social.
IMPACTO DA PARCERIA	<input checked="" type="checkbox"/> Social
CONCLUSÕES	Conclui-se que a ACINPODE cumpriu as metas descritas no Plano de Trabalho no período em análise.

João Monlevade, 06 de janeiro de 2023.

Rita de Cássia Andrade Ottoni
 Gestora de Parcerias - Portaria nº 286/2021, 08 de fevereiro de 2021.

HOMOLOGAÇÃO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO: SIMJoão Monlevade, 06 de janeiro de 2023.
 NÃO

OBSERVAÇÕES SE HOVER:

Pauliana Carla N. S. Silva
 Membro da Comissão

José Silvério dos Santos
 Membro da Comissão

Priscila das Graças da Silva
 Membro da Comissão

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO – Portaria Nº 474/2022 de 28 de Dezembro de 2022



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



**PORTARIA Nº 286/2021
DE 08 DE FEVEREIRO DE 2021**

**NOMEIA GESTORA DAS PARCERIAS E
COOPERAÇÕES 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 Nomear a servidora abaixo relacionada para exercer a função de gestora das parcerias e cooperações a serem celebradas entre o Município de João Monlevade e as Organizações da Sociedade Civil, conforme previsto na legislação vigente.

◆ **Rita de Cássia Andrade Ottoni**

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

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

João Monlevade, em 08 de Fevereiro de 2021.

Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, ao oitavo dia do mês de Fevereiro de 2021.

Gentil Lucas Moreira Bicalho
Assessor de Governo

**PARECER TÉCNICO – GESTOR DE PARCERIA**

(Em atendimento ao disposto no Art. 67 da Lei Federal nº 13.019 de 31/07/2014)

Trata-se o presente documento de PARECER TÉCNICO referente à prestação de contas da parcial 02 do Termo de Colaboração nº 02/2022, assinado em 25/08/2022, entre o Município e a Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de Deficiência de João Monlevade – ACINPODE e consoante ao processo de Inexigibilidade de Chamamento Público nº 005/2022, sob a responsabilidade do Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS.

A análise e aprovação dos projetos/planos de trabalho são de responsabilidade do Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS e suas respectivas Comissões, conforme deliberação da Plenária em Reunião Ordinária, realizada em 03/08/2022, Ata nº 339, cabendo ao Gestor de Parcerias acompanhar e fiscalizar a execução da parceria, sem interferência no mérito da definição das ações a serem desenvolvidas pela OSC, previamente aprovadas pelo COMAS, folhas 09, 10, 11, 12 e 13, constantes do processo administrativo. A execução, o monitoramento e a avaliação da parceria foram acompanhadas e fiscalizadas pelo **COMAS**, sem prejuízo da fiscalização pela administração pública e pelos órgãos de controle, em conformidade com o artigo 59, inciso VI, § 2º, artigo 60 da Lei 13.019/2014.

Faz-se necessário registrar que foram cumpridas as determinações do art. 59 e seus incisos conforme apresentação do Relatório de Execução do Objeto (REO), do Relatório de Execução Financeira (REF), do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação e dos documentos probantes previstos no plano de trabalho. O cumprimento das metas e a execução financeira foram condizentes com a apresentação dos documentos fiscais comprovando as despesas efetuadas.

Sendo assim, em consonância com a Lei 13.019/2014, atesto como **REGULAR** a prestação de contas da **PARCIAL 02 do Termo de Colaboração Nº 02/2022**, diante da demonstração da correta aplicação dos recursos públicos e dos resultados comprovados através da documentação apresentada pela OSC.

João Monlevade, 06 de janeiro de 2023.



Rita de Cássia Andrade Ottoni
Gestora de Parcerias

Portaria nº 286/2021 de 08 de fevereiro de 2021.



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



DESPACHO

Encaminhamos os autos da prestação de contas composta de 54 folhas, incluindo esta, referente à parcial 02 do **TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 02/2022 – ASSOCIAÇÃO DE COOPERAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA DE JOÃO MONLEVADE – ACINPODE**, cujo objeto é “possibilitar a realização das ações previstas no projeto “**Esperança Inovadora**” utilizando recursos oriundos da Emenda Parlamentar Federal nº 202224880001 de Relatoria Geral, na modalidade custeio GND3, aprovada pelo Conselho Municipal de Assistência Social- COMAS, Ata 335, em 24/03/2022, conforme detalhado no plano de trabalho.

João Monlevade, 06 de janeiro de 2023.

Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva
Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação



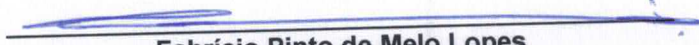
DECLARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS


Declaramos para os devidos fins que a **ASSOCIAÇÃO DE COOPERAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA DE JOÃO MONLEVADE – ACINPODE** apresentou a Prestação de Contas da Parcial 02 referente ao Termo de Colaboração N° 02/2022, sendo aprovado pela Secretaria Municipal de Assistência Social, conforme Plano de Trabalho.

Após análise da documentação apresentada, da manifestação da Comissão de Monitoramento e Avaliação, e da Gestora de Parcerias em seu Parecer Técnico de Prestação de Contas, e ainda, nos termos do art. 4º do Decreto Municipal n° 112/2018 e do art. 59, inciso VI e art. 66, § único da Lei Federal n° 13.019/14, **RECOMENDAMOS** pela **APROVAÇÃO** da Prestação de Contas da Parcial 02 a que se refere o Termo de Colaboração n° 02/2022, formalizado entre o Município de João Monlevade/MG e a **ASSOCIAÇÃO DE COOPERAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA DE JOÃO MONLEVADE – ACINPODE**, haja vista que o objetivo e as metas foram alcançados e que a parceria gerou benefício e impacto social esperado.

Ressalvamos que a fiscalização, controle, avaliação e vistoria das atividades, tendo em vista o cumprimento das metas estabelecidas, ficaram a cargo da Secretaria Municipal de Assistência Social.

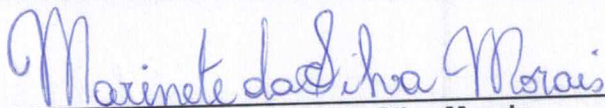
João Monlevade, 09 de Janeiro de 2023.


Fabrício Pinto de Melo Lopes
Secretário Municipal de Planejamento


Angélica Maria Silva Bueno Drumond
Controladora Interna

MANIFESTAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Por todo exposto e em conformidade com o art. 70 do Decreto Municipal n° 112/2018, **MANIFESTO** pela **APROVAÇÃO** da Prestação de Contas da Parcial 02 a que se refere o Termo de Colaboração n° 02/2022 formalizado entre o Município de João Monlevade/MG e a **ASSOCIAÇÃO DE COOPERAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA DE JOÃO MONLEVADE – ACINPODE**.



Marinete da Silva Moraes
Secretária Municipal de Assistência Social

ACINPODE - Termo de Colaboração N° 02/2022 - Síntese Financeira de Cumprimento de Metas - Recurso Próprio						
Meta/Objetivo	Meios de realização	1ª PARCIAL (Set./2022)	2ª PARCIAL (Out./2022)	3ª PARCIAL (Nov./2022)	4ª PARCIAL (Dez./2022)	5ª PARCIAL (Jan./2023)
1) Promover atendimento e acompanhamento sócio-assistencial dos usuários cadastrados na OSC.	- <u>Contratar um profissional da área de Assistência Social.</u> Carga horária de 16 horas semanais	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00			
2) Promover a gestão das atividades administrativas da OSC	- <u>Contratar um profissional na área de Gestão Administrativa.</u> Carga horária de 4 horas semanais.	R\$ 800,00	R\$ 800,00			
3) Outros (receita)	Rendimentos, devoluções	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
4) Outros (despesa)	Impostos, tarifas	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor de Repasse Global: R\$ 30.000,00 Parcela Única EMENDA PARLAMENTAR	Total de Despesas	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	Total da Receita	R\$ 30.000,00	R\$ 27.500,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
	Saldo para próxima prestação (em conta)	R\$ 27.500,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00

ACINPODE - Termo de Colaboração Nº 02/2022 - Síntese Financeira de Cum

Meta/Objetivo	Meios de realização	12ª PARCIAL (Ago./2023)	TOTAL
1) Promover atendimento e acompanhamento sócio-assistencial dos usuários cadastrados na OSC.	- <u>Contratar um profissional da área de Assistência Social.</u> Carga horária de 16 horas semanais		R\$ 3.400,00
2) Promover a gestão das atividades administrativas da OSC	- <u>Contratar um profissional na área de Gestão Administrativa.</u> Carga horária de 4 horas semanais.		R\$ 1.600,00
3) Outros (receita)	Rendimentos, devoluções	R\$ 0,00	R\$ 0,00
4) Outros (despesa)	Impostos, tarifas	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor de Repasse Global: R\$ 30.000,00	Total de Despesas	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00
Parcela Única EMENDA PARLAMENTAR	Total da Receita	R\$ 25.000,00	
	Saldo para próxima prestação (em conta)	R\$ 25.000,00	

ACINPODE - Termo de Colaboração Nº 02/2022 - Síntese Financeira de Cuml

TOTAL DO REPASSE	R\$ 30.000,00
PARCELA ÚNICA REPASSADA EM 19/09/ 2022	

Despesas 1	R\$ 3.400,00
Despesas 2	R\$ 1.600,00
Outas Despesas - Item 4	R\$ 0,00
TOTAL DAS DESPESAS	R\$ 5.000,00

Repasse - PMJM	R\$ 30.000,00
Outras Receitas - Item 3	R\$ 0,00
TOTAL DAS RECEITAS	R\$ 30.000,00

SALDO EM CONTA	R\$ 25.000,00
-----------------------	----------------------