

ANEXO I
OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº39/2022

João Monlevade, 12 de dezembro 2022.

Ilm^a. Sr^a
Rita de Cássia Andrade Ottoni
Gestora de Parcerias - Prefeitura Municipal de João Monlevade

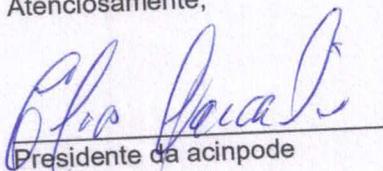
Assunto: Prestação de Contas - Termo de Colaboração nº 02/2022 referente a 3^a parcial -
novembro/2022

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: 22/12/22

Responsável: Cássia Ottoni

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	Novembro/2022
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO
VALOR TOTAL REPASSE	R\$ 30.000,00 (Trinta mil reais)
PRESTAÇÃO DE CONTAS	3ª 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.

03
DB

Fundada em Julho de 1997

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)			

DIÁRIO DE ATENDIMENTO ACOINHAMENTO MÊS DE NOVEMBRO DE 2022

Nº	Data	CPF/RG	Usuário	Assunto	Contato	Situação	motivo
1	01/11/2022	061.328.136-59	Gelidson Aparecido P de Vasconcelos	Acolhimentos Social -	9-88097471	resolvido	ENCAMINHAMENTO REDE SOCIASSISTENCIAIS
2	01/11/2022	147.022.260-04	Stannerley Exodo Santos	Acolhimento Social	31991181916	resolvido	ENCAMINHAMENTO REDE SOCIASSISTENCIAIS
3	01/11/2022	014.913-376-64	Edeni Marcos Cabral	Acolhimento Social -fraldas	9-91577768	resolvido	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
4	03/11/2022	114.149.206-00	Angela Maria Bhering Silverio	Acolhimento Social	38513779	Resolvido	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
5	04/11/2022	016.607.806-41	Almir Alonso	Acolhimentos Social	9-72431994	Resolvido	ISENÇÃO VEICULAR
6	04/11/2022	071.939.586-02	Silvana Aparecida de oliveira Luz	Acolhimentos Social -	9-80310579	Resolvido	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
7	08/11/2022	080.674.936-93	Bianca O. Reis	Acolhimentos Social -	9-83864825	pendente	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
8	08/11/2022	764.726-556-34	Tuania Gonlaves Silva	Acolhimento Social	9-92224049	Resolvido	ENCAMINHAMENTO REDE SOCIASSISTENCIAIS
9	16/11/2022	159.065.936-83	Rayane Carla Neves Eustaquio	Acolhimentos Social -		Pendente	MERCADO DE TRABALHO
10	16/11/2022	631.058.886-91	Geraldo de Araujo	Acolhimento Social-Emprego	9-71248133	Resolvido	ENCAMINHAMENTO REDE SOCIASSISTENCIAIS
11	16/11/2022	723.714.586-34	Jo'se Vicente de castro	Acolhimento Social	9-96626065	Resolvido	ENCAMINHAMENTO REDE SOCIASSISTENCIAIS
12	17/11/2022	042.417.876-14	Nilson Gonçalves Souza	Acolhimentos Social -	9-86217360	Resolvido	ENCAMINHAMENTO REDE SOCIASSISTENCIAIS
13	22/11/2022	612.329.396-60	Carlos de Queiros Reis	Acolhimentos Social -	9-96591155	Resolvido	ENCAMINHAMENTO REDE SOCIASSISTENCIAIS
14	23/11/2022	222.938.766-91	Jair Tomé Ribeiro	Acolhimentos Social -	9-96051157	Resolvido	ENCAMINHAMENTO REDE SOCIASSISTENCIAIS
15	23/11/2022	092.664.457-65	Cleidlaine Lima Santos Soares	Acolhimentos Social -	9-75040808	Resolvido	ENCAMINHAMENTO REDE SOCIASSISTENCIAIS
16	23/11/2022	166.759.386-54	David Henrique Martins Barros	Acolhimentos Social -	9-98156040	Resolvido	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
17	23/11/2022	037.139.873-77	Jose Eustaquio Dias	Acolhimentos Social -	9-93301250	Resolvido	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
18	24/11/2022	045.183.146-05	Cintia Aparecida Soares	Acolhimentos Social -	9-96995617	Resolvido	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
19	24/11/2022	355.056.646-31	Jorge Nicolau de Brito	Acolhimento Social	9-92433868	Resolvido	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
20	24/11/2022	615.454.605-06	Eva Aparecida da Silva	Acolhimento Social		Resolvido	REQUERIMENTO PASSE LIVRE

Fundada em julho de 1997

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido:

Gledison Aparecido P de Vasconcelos

Idade: 40 Data Nas: 16/06/1982

CPF: 061.328.136.59 Telefone: (31) 98809.7471

Endereço: R. Centauro nº 51 B. Estrela D'Alva

Pai: José Pereira da Rocha

Mae: Salvina Maria de Vasconcelos

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)

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.

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?

INFORMATICA

Assinatura: Aleudson Ara P de Vasconcelos

João Monlevade 01 de novembro 2022

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 29/10/2021
Altoni
Assinatura/Nome/Matricula

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido:

Slamelay & odo santos

Idade: _____ Data Nas: _____

CPF: 147.022.260 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 Donéstica
- 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.

- () 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?

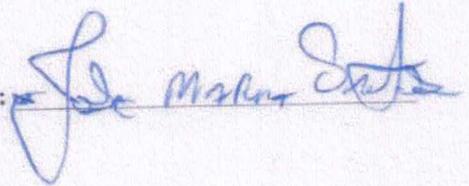
- () Solteiro(a).
() Casado(a) () Viúvo(a)
 Separado(a) Judicialmente.
() Separado(a) de Fato
() Divorciado(a).
() União Estável – Amigado(a) – Amasiado(a)

16 - Existe interesse em fazer algum curso profissionalizante?

Sim () Não

Qual?

Assinatura:



João Monlevade 01 de maio 2022

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 01 / 05 / 2022

Assinatura/Nome/Matricula

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido:

Luiz Carlos de Jesus Sobral

Idade: 42 Data Nas: 30/01/1980

CPF: 014.913.376/4 Telefone: 991594968

Endereço: RUA Primavera 38

Pai: Luiz Carlos de Jesus Sobral

Mac: Angeli Cecília de Oliveira Cabral

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).
- Esp. so(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 Encarador
- 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.

- 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?

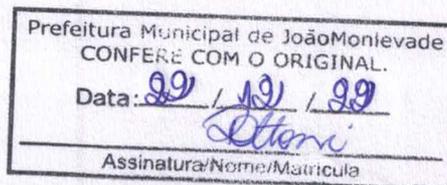
Sim Não ()

Qual?

COMPEDE em P

Assinatura: Edni Monlevade

João Monlevade 3 de NOVEMBRO 2022



11
002



Fundada em julho de 1997

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido:

Angela Maria Bheving Silveiro

Idade: _____ Data Nas: 16/12/49

CPF: 14.149.206-00 Telefone: 3851 3779

Endereço: R. Shorbe, 94, Apto 401 Cep 35940-022

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) Apresentad

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

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

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.

09 – Quantas crianças estão estudando em sua casa?

- 1 criança 2 crianças
- 3 crianças 4 crianças
- 5 crianças 6 crianças

Felias 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@uol.com.br / acinpode@gmail.com
 Fone : (31) 3851-2948 - Celular : (31) 9654 - 8462

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 22/12/20
Eltoni
 Assinatura/Nome/Matrícula



Fundada em julho de 1997

() Nenhuma. () Acima da 6 crianças

Sim () Não (X)

10 - Alguém de sua família tem deficiência?

Qual?

Sim (X) Não ()

11 - Qual tipo de deficiência?

- (X) Física
- () Mental
- () Auditiva
- () Visual
- () Outra: _____

Assinatura: 

12 - Alguém fuma em sua família?

João Monlevade 03 de novembro 2022

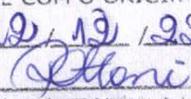
Sim () Não (X)

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

Sim () Não (X)

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
- (X) Administração Familiar
- () Orientação Jurídica e Cidadania
- () Culinária - Alimentação Saudável
- () Religião - Profecias
- () Relacionamento Conjugal e Familiar
- () Educação dos Filhos
- () Alfabetização
- () Outro(s): _____

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 22/10/22

 Assinatura/NOME/PAÍS/UF

15 - Qual é o seu estado civil?

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

16 - Existe interesse em fazer algum curso profissionalizante?

[Para contatarmos] 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@acitru.com.br acinpode@gmail.com
 Fone: (31) 3851-2948 - Celular: (31) 9654-8462

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido:

Almir Alencar

Idade: .. Data Nas: 25.08.1923

CPF: 016.004.806-91 Telefone: ..

Endereço: R. Lamerçois, 930, Ppto. de Antas BHA

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) Tratamento de Saúde e presença Jercitor

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) Aposentado

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.
- 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

Elis Gonçalves | Presidente da ACINPODE

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

Presidente do COMPEDE e Conselho Municipal dos Direitos das Pessoas com Deficiência:

<http://http://acinpode-int.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

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 22/12/22
Elis
Assinatura: Nome/Matrícula

Nenhuma. () Acima da 6 crianças

Sim () Não

10 - Alguém de sua família tem deficiência?

Qual?

Sim Não ()

11 - Qual tipo de deficiência?

- Física
() Mental
() Auditiva
() Visual
() Outra: _____

Assinatura: Almyr Alano

12 - Alguém fuma em sua família?

Sim () Não

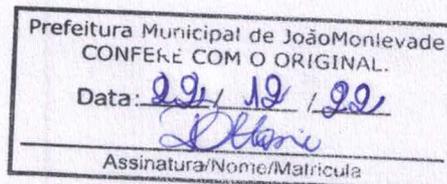
João Monlevade 04 de novembro 2022

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?

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido:

Silviana Aparecida de Oliveira Luz

Idade: 54 Data Nas: 20/06/1976

CPF: 011.939.506-62 Telefone: 9-7243-1994

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) Tratamento Médico e ajuda em passe livre

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.
- 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

Fundada em julho de 1997

Nenhuma. Acima de 6 crianças

Sim () Não

10 – Alguém de sua família tem deficiência?

Qual?

Sim () Não

11 – Qual tipo de deficiência?

- Física
- Mental
- Auditiva
- Visual
- Outra: _____

Assinatura: _____

12 – Alguém fuma em sua família?

Sim () Não

João Monlevade 04 de novembro 2022

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): _____

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 09 / 10 / 22
Oltoni
Assinatura/Nome/Matricula

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?

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido:

Luciana Gonçalves Silva

Idade: 62 Data Nas: 19/10/1960

CPF: 764.726.536 Telefone: 319.838.64825

Endereço: Boa Esperança Santa Cruz

Pai: Luiz Amílho Fernandes Pinto Nº 2690

Mãe: 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) Peceiro
- Pintor Eletricista Encarador
- Motorista Metalúrgico Vigia
- Segurança Porteiro Doméstica
- 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.

- () 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?

Assinatura: Luciana O. Reis

João Monlevade 09 de novembro 2022

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 09 / 12 / 2022
Eltoni
Assinatura/Nome/Matrícula

Fundada em julho de 1997

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido:

Rayane Karla Neres Eustáquio

Idade: 20 Data Nas: 02/11/2002

CPF: 159.065.9388 Telefone: (31) 992224049

Endereço: R: Barão de Lima 100

Pai: Carlos Eustáquio

Mãe: Rayane Neres P. 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) proprietário(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) Peceiro
- Pintor Eletricista Encanador
- Motorista Metalúrgico Viajante
- 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.

Elas 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@joaom.com.br; acinpode@gmail.com
Fone: (31) 3851-2948 - Celular: (31) 9654 - 8462

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 29/12/2011
Eltoni
Assinatura/Nome/Matrícula

- 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)

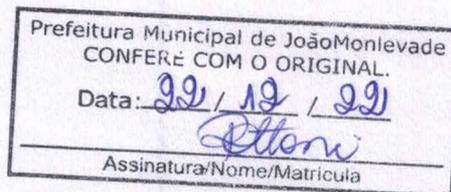
16 - Existe interesse em fazer algum curso profissionalizante?

Sim Não

Qual?

Assinatura: Guarania G. Silva

João Monlevade 8 de novembro 2022



Fundada em julho de 1997

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido:

Garaldo Araújo

Idade: _____ Data Nas: 06/01/65

CPF: 639.058.886-01 Telefone: _____

Endereço: R: Boa Vista, 32 Apto 403

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
- 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.

09 - Quantas crianças estão estudando em sua casa?

- 1 criança 2 crianças
- 3 crianças 4 crianças
- 5 crianças 6 crianças

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

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 20/12/09

Eliani
Assinatura/Nome/Matrícula



Fundada em julho de 1997

- 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:

Autismo

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?

Assinatura: Rafael

João Monlevade 16 de novembro 2022

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 29/12/22
Eltoni
 Assinatura/Nome/Matricula



Fundada em julho de 1997

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: José Vicente de Castro

Idade: 59 Data Nas: 20/06/63

CPF: 123 914 586-34 Telefone: Me-3 626-65
9-1124 81 93

Endereço: R. Santo Antônio, 352A, Lourdes

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 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.
- 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

[Ilhas Unidas] 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: acimpode@acimpode.com.br acimpode@gmail.com
Fone: (31) 3851-2948 - Celular: (31) 9654 - 8462

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 22 / 12 / 20
Eltoni
Assinatura/Nome/Matricula

Fundada em julho de 1997

() Nenhuma. () Acima de 6 crianças

Sim () Não (X)

10 - Alguém de sua família tem deficiência?

Sim (X) Não ()

Qual?

11 - Qual tipo de deficiência?

- (X) Física
() Mental
() Auditiva
() Visual
() Outra: _____

Assinatura: João Acate de Castro

12 - Alguém fuma em sua família?

Sim () Não (X)

João Monlevade 16 de novembro 2022

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

Sim () Não (X)

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
(X) Administração Familiar
(X) 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).
(X) 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?

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 22/12/22
Elleni
Assinatura/Nome/Matrícula

Ellis Gonçalves [Presidente da ACINPODE]

Associação de Cooperação e Interação 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@acinpode.com.br; acinpode@gmail.com
Fone: (31) 3851-2948 - Celular: (31) 9654-8462

Fundada em julho de 1997

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido:

Wilson Gonçalves Souza

Idade: _____ Data Nas: 25/05/1974

CPF: 042.417.876-15 Telefone: 9-96626005

Endereço: R: Geraldo Braz Fando, 254, João Monlevade

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) Aposentado

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

09 - Quantas crianças estão estudando em sua casa?

- 1 criança neto 2 crianças
- 3 crianças 4 crianças
- 5 crianças 6 crianças

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 22 / 12 / 20
Ettoni
Assinatura/Nome/Matrícula

Fundada em julho de 1997

() Nenhuma. () Acima da 6 crianças

Sim () Não

10 - Alguém de sua família tem deficiência?

Sim () Não ()

Qual?

11 - Qual tipo de deficiência? .

- Física
 Mental
 Auditiva
 Visual
 Outra: _____

Assinatura: NILSON

12 - Alguém fuma em sua família?

Sim Não

João Monlevade 17 de novembro 2022

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?

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 29/10/2021
Eltoni
Assinatura/Nome/Matrícula

Elas 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

Nome Completo do assistido:

Paula de Jesus Reis

Idade: 51 Data Nas: 25/02/1964

CPF: 61230939607 Telefone: 986917360

Endereço: Rua São Gerardo 30

Pai: Bernardo Antônio Queiroz

Mae: Maria Helena 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
- 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.

- () Segundo Grau Incompleto.
() Segundo Grau Completo.
(X) 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
(X) Nenhuma. () Acima da 6 crianças

10 – Alguém de sua família tem deficiência?

Sim (X) Não ()

11 – Qual tipo de deficiência?

- () Física
(X) Mental
() Auditiva
() Visual
() Outra:

12 - Alguém fuma em sua família?

Sim () Não (X)

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

Sim () Não (X)

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

- (X) 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).
(X) 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?

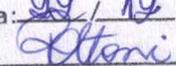
Sim (X) Não ()

Qual?

Curso de Inglês

Assinatura: 

João Monlevade 22 de 10 2022

Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL. Data: <u>22</u> / <u>10</u> / <u>22</u>  Assinatura/Nome/Matricula

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

Nome Completo do assistido:

Tair Tave Ribeiro

Idade: 68 Data Nas: 30/12/1953

CPF: 2229387466-9 Telefone: 9659-1555

Endereço: Rua Crisântemo 37. Colônia 5

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) _____

Fundada em julho de 1997

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

- Comerciante Microempresário(a) Peleiro
- Pintor Eletricista Encanador
- Motorista Metalúrgico Via
- 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.

- () 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?

Assinatura:

João Tomé Ribeiro

João Monlevade 23 de Novembro 2022

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 22 / 10 / 22
Ettoni
Assinatura/Nome/Matricula

Fundada em julho de 1997

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido:

Eleidilaine Lima Santos Soares

Idade: 32 Data Nas: 28/01/90

CPF: 092.664.596-55 Telefone: 31.936051159

Endereço: AV. Dom Joaquim Silveiro

Pai: _____

Mae: Aparecida Izidoria dos Santos

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

Auxiliar de Serviço

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.

Elas também | Presidente do 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://acipode-im.blogspot.com.br>

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

Email: acipode@acipode.com.br; acipode@ig.com.br

Fone: (31) 385.2948 - Celular: (31) 9654.8462

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 29/12/20
Eltoni
Assinatura/Nome/Matrícula



Fundada em julho de 1997

- 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?

Relacionado a área de Saúde

Assinatura: Eltoni

João Monlevade 23 de novembro 2022

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 29 / 12 / 22
Eltoni
 Assinatura/Nome/Matricula



Fundada em julho de 1997

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: Marcelo Henrique Martins Barros
Idade: 13 Data Nas: 10/09/2009
CPF: 166754386 Telefone: 945040308
Endereço: 54 A. Alvaro S. I, B. Ipipanga
Pai: Roldão da Silva Barros
Mãe: Elisane Martins Andrade

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.
- 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

Elis 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

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 29 / 12 / 20
Elis
Assinatura/Nome/Matrícula

Fundada em julho de 1997

() Nenhuma. () Acima da 6 crianças

Sim Não ()

10 - Alguém de sua família tem deficiência?

Sim () Não ()

Qual?

11 - Qual tipo de deficiência?

- () Física
- Mental
- () Auditiva
- () Visual
- () Outra: _____

Assinatura: Eliane Martins Andrade

12 - Alguém fuma em sua família?

Sim () Não

João Monlevade 23 de novembro 2022

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)

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 22 / 12 / 22
Eltoni
Assinatura/Nome/Matricula

16 - Existe interesse em fazer algum curso profissionalizante?

Sim

Eliane Gonçalves | Presidente do 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 - Carnemilhas - João Monlevade/MG.
Email: acinpode@yahoo.com.br; acinpode@gmail.com
Fone: (31) 3851-2948 - Celular: (31) 9654 - 8462



Fundada em julho de 1997

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: Yose Eustáquio Dias

Idade: 51 Data Nas: 28 07 1971

CPF: 037 129.873 Telefone: 31 88 15 60 40

Endereço: Rua Monteiro: Somo Ipo

Pai: Elean ma 97

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) _____

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) Moto Taxi

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 salario 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.

09 - Quantas crianças estão estudando em sua casa?

- 1 criança 2 crianças
- 3 crianças 4 crianças
- 5 crianças 6 crianças

Luiz 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 - Carneiros - João Monlevade/MG.
 Email: acinpode@vahoo.com.br; acinpode@gmail.com
 Fone: (31) 3851-2948 - Celular: (31) 9654 - 8462

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 29 / 12 / 20
Sttoni
 Assinatura/Nome/Matrícula

Fundada em julho de 1997

() Nenhuma. () Acima da 6 crianças

Sim () Não ()

10 - Alguém de sua família tem deficiência?
Sim () Não ()

Qual?

11 - Qual tipo de deficiência?

- () Física
- () Mental
- () Auditiva
- () Visual
- () Outra: convulsão

Assinatura: Ygor Estanqueiro Dias

12 - Alguém fuma em sua família?
Sim (X) Não ()

João Monlevade 23 de novembro 2022

13 - Têm algum familiar envolvido com o Alcoolismo ou drogas?
Sim () Não (X)

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

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

15 - Qual é o seu estado civil?

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

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 29 / 12 / 22
Eltoni
 Assinatura/Nome/Matricula

16 - Existe interesse em fazer algum curso profissionalizante?



Fundada em julho de 1997

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido:

Antia Adla Sales

Idade: 41 Data Nas: 10/08/81
CPF: 07518319805 Telefone: 993201250

Endereço: Rua Boa Vista 114
Bairro S. Barbara.

Pai: -

Mae: Rita de Cassia Sales

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

Desempregada

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 salario 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.

09 - Quantas crianças estão estudando em sua casa?

- 1 criança 2 crianças
- 3 crianças 4 crianças
- 5 crianças 6 crianças

Elias Gonçalves | Presidente do 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@acinpode.com.br; acinpode@gmail.com

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

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 29/12/2009
Eltoni
 Assinatura/Nome/Matricula



Fundada em julho de 1997

() Nenhuma. () Acima da 6 crianças

Sim () Não ()

10 - Alguém de sua família tem deficiência?
Sim () Não (x)

Qual?

11 - Qual tipo de deficiência?

- () Física
- () Mental
- () Auditiva
- () Visual
- () Outra: _____

Assinatura: Estênio João Soares

12 - Alguém fuma em sua família?
Sim (x) Não ()

João Monlevade 24 de Novembro 2022

13 - Têm algum familiar envolvido com o Alcoolismo ou drogas?
Sim () Não (x)

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

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

15 - Qual é o seu estado civil?

- (x) 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?

Cuidador de idosos

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 29 / 12 / 2021
Estênio
 Assinatura/Nome/Matricula

Fundada em julho de 1997

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido:

Jonas Medau de Brito

Idade: 65 Data Nas: 06.10.32

CPF: 355.056.696 Telefone: 3196995617
89

Endereço: Rua Alvaro Novo Esc

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) aposentado

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.
- 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

Elias Gonçalves | Presidente do 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@yaho.com.br; acinpode@gmail.com
 Fone : (31) 3551-2948 – Celular : (31) 9654 – 8462

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 29 / 10 / 20
Eltoni
 Assinatura/Nome/Matricula

Fundada em julho de 1997

() Nenhuma. () Acima da 6 crianças

Sim () Não (X)

10 - Alguém de sua família tem deficiência?

Sim (X) Não ()

Qual?

11 - Qual tipo de deficiência?

(X) Física

() Mental

() Auditiva

() Visual

() Outra: _____

Assinatura: Jorge Niedau de Brito

12 - Alguém fuma em sua família?

Sim () Não (X)

João Monlevade 21 de março 2022

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

Sim (X) Não ()

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

(X) 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).

(X) Casado(a) () Viúvo(a)

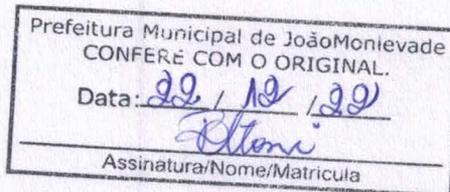
() Separado(a) Judicialmente.

() Separado(a) de Fato

() Divorciado(a).

() União Estável - Amigado(a) - Amasiado(a)

16 - Existe interesse em fazer algum curso profissionalizante?



Elas 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:

Eva Aparecida de Silva

Idade: 63 Data Nas: 01/08/55

CPF: 615.454.605-06 Telefone: M-14.463.194

Endereço: R: Paulo Alegre, 147, Pae
9-9243-2868

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) Aparente etc

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.

09 - Quantas crianças estão estudando em sua casa?

- 1 criança 2 crianças
- 3 crianças 4 crianças
- 5 crianças 6 crianças

Elis Cavalcini | Presidente da ACINPODE

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

Presidente do COMUDE (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@uol.com.br / acinpode@igmail.com

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

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 22/12/22

Elis
Assinatura/Nome/Matricula

Fundada em julho de 1997

() Nenhuma. () Acima da 6 crianças

Sim () Não (X)

10 - Alguém de sua família tem deficiência?

Qual?

Sim (X) Não ()

11 - Qual tipo de deficiência?

- (X) Física
() Mental
() Auditiva
() Visual
() Outra: _____

Assinatura: Luiz Aparecido de Dubra

12 - Alguém fuma em sua família?

Sim () Não (X)

João Monlevade 24 de novembro 2022

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

Sim () Não (X)

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

- (X) Saúde e Bem Estar
() Drogas
() Como deixar de fumar.
() Sexualidade - DST
() Administração Familiar
(X) 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) (X) Viúvo(a)
() Separado(a) Judicialmente.
() Separado(a) de Fato
() Divorciado(a).
() União Estável - Amigado(a) - Amasiado(a)

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 09 / 12 / 22

Eltoni
Assinatura/Nome/Matricula

16 - Existe interesse em fazer algum curso profissionalizante?

Elis Gonçalves | Presidente do ACINPODE

Associação de Cooperação e Interação 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@joaomnlevade.mg.br; acinpode@gmail.com
Fone: (31) 3851-2948 - Celular: (31) 9654-8462

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.	Novembro/2022	Novembro/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.	Novembro/2022	Novembro/2022 ✓

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

DATA/ LOCALIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
<p>14/11/2022</p> <p>Gestão Administrativa Atendimento Centro dia ACINPODE e auxiliar a organização da documentação da OSC.</p>	
<p>21/11/2022</p> <p>Assistência Social Visita in loco</p>	

João Monlevade, 16 de Dezembro de 2022.

Flaviane Cristina Araújo
FLAVIANE cristina Araújo
CPF: 097.788.206-35

Alvo Joca
Presidente da Acinpode

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	Novembro/2022
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO
VALOR TOTAL REPASSE	R\$ 30.000,00 (Trinta mil reais)
PRESTAÇÃO DE CONTAS	3ª Parcial- Repasse em 19/09/2022

DELCEI BERGIO DO COUTO
Cont. - CRC-MG 23550 - CPF 119.164.606-82
Rua Ayres Quaresma, nº 44 - Carmoimirim
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.

Fundada em Julho de 1997

1 - EXTRATOS BANCÁRIOS





Consultas - Extrato de conta corrente

G338150902319460023
15/12/2022 09:18:56

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
 Conta corrente 55899-0 ASSOCIACAO C I P DEFI
 Período do extrato de 01 / 12 / 2022 até 15 / 12 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo	
04/11/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C	
05/12/2022		2220	99015	470 Transferência enviada	552.220.000.053.265	800,00 D		
				05/12 2220 53265-7 LUCIANA C CANA				
05/12/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.501	1.700,00 D		
				033 2289 05444680661 LILIANE APARECIDA				
05/12/2022		0000	00000	855 BB CP Automatico S P	70	2.500,00 C	0,00 C	
15/12/2022		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C	
Invest.com Resgate Autom.							22.866,22 C	
Saldo							22.866,22 C	
Juros *								0,00
Data de Debito de Juros								30/12/2022
IOF *								0,00
Data de Debito de IOF								02/01/2023
Saldo de fundos de investimento								
S.Público Automático								22.898,50

 Com Ourocard Empresarial Elo sua empresa pode
 concorrer a consultoria + R\$ 100 mil. Inscreva o
 CNPJ no site: elo.com.br/promo-shark-tank-brasil

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JD087719 LENEAN COSTA ROCHA.

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

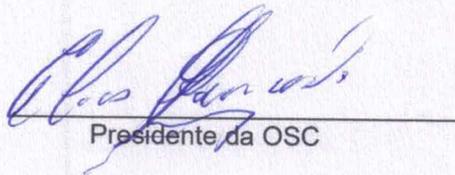
DELCI SERGIO DO COUTO
 Cont. - CRC-MG 23550 - CPF 119.164.606-82
 Rua Ayres Quaresma, nº 44 - Carneirinhos
 Fone (31)3851-4947 - CEP 35930-016
 João Monlevade - Minas Gerais

2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA					
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº:02/2022 -					
PERÍODO: 30/11/2022 a 15/12/2022					
RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
30/11/2022	<input type="checkbox"/> SALDO ANTERIOR	R\$ 25.000,00		<input type="checkbox"/> DESPESAS COM PESSOAL (Item 3)	
	<input type="checkbox"/> REPASSE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	R\$		<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)	
			05/12/2022	<input type="checkbox"/> DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇO (Item 7)	R\$ 2.500,00 -
				<input type="checkbox"/> TARIFAS BANCÁRIAS (se houver)	
30/11/2022	TOTAL DE RECEITAS	R\$ 25.000,00	05/12/2022	TOTAL DE DESPESAS	R\$ 2.500,00 -
-	-	-	15/12/2022	SALDO	R\$ 22.500,00 -

- 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 Quaresma, nº 44 - Carneirinhos
Fone (31)3851-4947 - CEP 35930-016
João Monlevade - Minas Gerais

7. DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS - TERCEIRIZADOS

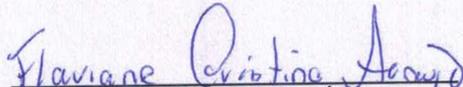
(anexar cópias: doc. comprobatórios, contratos, RPA, comprovantes das transferências e orçamentos)

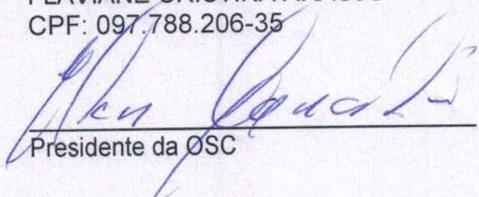
DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS - TERCEIRIZADOS							
ITEM	PRESTADOR DE SERVIÇO	DISCRIM. DO SERVIÇO PRESTADO	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE PAGAMENTO	
			DOC. FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR EM R\$	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	Luciana Cristina Canazart de Souza	Gestão Administrativa	NF	03	01/12/22	800,00	05/12/22
2)	Liliane Aparecida dos Santos Gomes	Assistente Social	NF	04	01/12/22	1.700,00	05/12/22
TOTAL DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS - TERCEIRIZADOS							R\$ 2.500,00 -


 Contador da OSC

DELCI SERGIO DO COUJO
 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

João Monlevade, 16 de Dezembro de 2022.


 FLAVIANE CRISTINA ARAÚJO
 CPF: 097.788.206-35


 Presidente da OSC

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



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 Zanaretti de Souza LOCAL: ACINPODE

DIA	ENTRADA	Hora de Almoço		SAÍDA	ASSINATURA
		saída	Retorno-		
1	07:01	11:02	-		<i>[Signature]</i>
2					
3					
4					
5					
6					
17				12:50 17:02	<i>[Signature]</i>
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14				12:59 17:04	<i>[Signature]</i>
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21				12:44 17:06	<i>[Signature]</i>
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28				12:59 17:01	<i>[Signature]</i>
29					
30					
31					

ASSINATURA DO PRESIDENTE DA ACINPODE: *[Signature]*

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

[Signature]

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



MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA



Número da Nota Fiscal
3

Série: E

Data Emissão: 01/12/2022

Certificação: 38357-50452

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

DADOS DO PRESTADOR

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: 31986453105

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:
Nº: 28
Compl.:
UF: MG CEP: 35930-127
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM GESTÃO ADMINISTRATIVA REFERENTE A NOVEMBRO/2022.

Item
SERVIÇOS PRESTADOS

Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
Sim	1,00	700,0000	700,00

Valor Tributável: R\$ 700,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 700,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 700,00	Alíquota: 0,0000%	Valor do ISS: R\$ 0,00
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	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\$ 700,00

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: 11/2022 Local do Recolhimento: JOÃO MONLEVADE/MG Data Geração: 30/11/2022 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: 01/12/2022 às 13:08:19

Recebi(emos) de: LUCIANA CRISTINA CANAZART DE SOUZA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

_____/_____/_____
Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 3
Certificação
38357-50452



Emissão de comprovantes - 3o nível

05/12/2022 - BANCO DO BRASIL - 11:06:35
222002220 SEGUNDA VIA 0004
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	05/12/2022
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	8.12E.71A.5DD.E57.0A4
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JD087719 LENEAN COSTA ROCHA.



Documento de Arrecadação do Simples Nacional

CNPJ
47.824.973/0001-09

Razão Social
LUCIANA CRISTINA CANAZART DE SOUZA 06486505613 -

Período de Apuração
Novembro/2022

Data de Vencimento
20/12/2022

Número do Documento
07.08.22335.7369784-7

Pagar este documento até
20/12/2022

Observações
CPF: 064.865.056-13
Tributos (R\$): INSS 60,60 ICMS 0,00 ISS 5,00
PGMEI(Versao:3.8.8)

Valor Total do Documento
65,60

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 11/2022	60,60			60,60
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JOAO MONLEVADE (MG) - 11/2022	5,00			5,00
Totais		65,60			65,60

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85840000000 0 65600328223 0 54070822335 5 73697847119 4



CNPJ: 47.824.973/0001-09
Número: 07.08.22335.7369784-7
Pagar até: 20/12/2022
Valor: 65,60

Pague com o PIX





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 LOCAL: ACINPODE

MÊS: <u>Novembro 2022 -</u>					
DIA	ENTRADA	Hora de Almoço		SAÍDA	ASSINATURA
		saída	Retorno-		
1	07:01	11:11	12:55	17:00-	<i>[Signature]</i>
2					
3			13:00	17:05-	<i>[Signature]</i>
4			12:47	17:01-	<i>[Signature]</i>
5					
6					
7					
8					
9	06:58	11:00	13:00	17:06-	<i>[Signature]</i>
10			12:48	17:02-	<i>[Signature]</i>
11			12:51	17:03-	<i>[Signature]</i>
12					
13					
14	07:00	11:03	12:55	17:01-	<i>[Signature]</i>
15					
16			12:49	17:02-	<i>[Signature]</i>
17			12:59	17:00-	<i>[Signature]</i>
18					
19					
20					
21					
22	06:59	11:00	13:00	17:02-	<i>[Signature]</i>
23	06:53	11:01			
24			12:03	17:00-	<i>[Signature]</i>
25					
26					
27					
28	07:00	11:05	12:56	17:11-	<i>[Signature]</i>
29			12:54	17:03-	<i>[Signature]</i>
30			12:51	17:01-	<i>[Signature]</i>
31					

ASSINATURA DO PRESIDENTE DA ACINPODE: *[Signature]*

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



MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA



Número da Nota Fiscal
4

Série: E

Data Emissão: 01/12/2022 -

Certificação: 7618E-D65DE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

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:
Nº: 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:
Nº: 28
Compl.:
UF: MG CEP: 35930-127
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO COMO ASSISTENTE SOCIAL REFERENTE A NOVEMBRO/2022.

Item
SERVIÇOS PRESTADOS

Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
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

Alíquota:
0,0000%

Valor do ISS:
R\$ 0,00

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

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\$ 1.700,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMACÕES

Mês de Competência: 11/2022
Recolhimento: Sem Retenção
CNAE: 8712300
Observações:

Local do Recolhimento: JOÃO MONLEVADE/MG
Tributação: Microempresário Individual (MEI)
Empresa Optante do Simples Nacional

Data Geração: 30/11/2022 00:00:00

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

Impresso em: 01/12/2022 às 13:25:30

Recebi(emos) de: LILIANE APARECIDA DOS SANTOS GOMES
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 4
Certificação
7618E-D65DE

Data

Assinatura do Recebedor



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332821278935031
28/11/2022 23:38:47

57
EOP

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.



Documento de Arrecadação do Simples Nacional

CNPJ
47.844.569/0001-05

Razão Social
LILIANE APARECIDA DOS SANTOS GOMES 05444680661 -

Período de Apuração
Novembro/2022

Data de Vencimento
20/12/2022

Número do Documento
07.08.22335.7371817-8

Pagar este documento até
20/12/2022

Observações
CPF: 054.446.806-61
Tributos (R\$): INSS 60,60 ICMS 0,00 ISS 5,00
PGMEI(Versão:3.8.8)

Valor Total do Documento
65,60

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 11/2022	60,60			60,60
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JOAO MONLEVADE (MG) - 11/2022	5,00			5,00
Totais		65,60			65,60

SENDER (Versão:5.1.1)

Página: 1 / 1

01/12/2022 13:14:46

85820000000 7 65600328223 0 54070822335 5 73718178008 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85820000000 7 65600328223 0 54070822335 5 73718178008 2



CNPJ: 47.844.569/0001-05
Número: 07.08.22335.7371817-8
Pagar até: 20/12/2022
Valor: 65,60

Pague com o PIX





Comprovante do Pagamento

14/12/2022 - 21:23:10

Valor pago
R\$ 65,60

Identificação do pagamento
Pr05NoTIQwLf5qMLTSxcDc9wTQ4DuhCnulQ

Informação para o pagador
Solicitacao Pix

Forma de pagamento
Ag 3174 CC 1089178-9

Valor original
R\$ 65,60 -

Dados do recebedor

Para
MINISTERIO DA ECONOMIA

Chave
367c6edc-171d-4c17-b317-8189982cc025

CNPJ
00.394.460/0058-87

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Dados do devedor

Devedor
LILIANE APARECIDA DOS SANTOS GOMES -

CNPJ
47.844.569/0001-05

59
000

Dados do pagador

De
MARCOS SILIANO GOMES -

CPF
*****.210.676-****

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Data e hora da transação
14/12/2022 - 21:23:10

ID/Transação
E9040088820221215002207828109119

Código de autenticação
88611483C70D35EF6957950

Central de Atendimento Santander

4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-702-3535 (Demais Localidades)

SAC 0800-762-7777

Ouvidoria 0800-726-0332

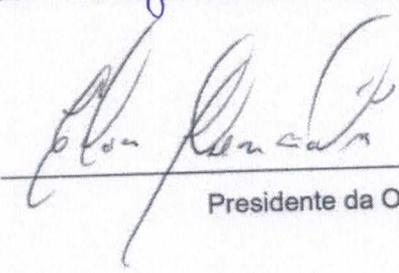
ANEXO IV

**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, 19 de dezembro de 2022.



 Presidente da OSC

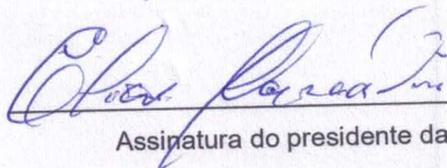
ANEXO V

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, 16 de dezembro de 2022.



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 Querecena, 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



**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

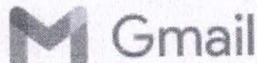
NOME..... : DELCI SERGIO DO COUTO
REGISTRO..... : MG-023550/O-1
CATEGORIA..... : CONTADOR
CPF..... : ***.164.606-**

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, 16/12/2022 as 07:19:12.
Válido até: 16/03/2023.
Código de Controle: 931251.

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



Acinpode .Elias <acinpode@gmail.com>



PENDÊNCIAS PRESTAÇÃO DE CONTAS 3ª PARCIAL TC- 02-2022 - R\$ 30.000,00 EMENDA PARLAMENTAR

2 mensagens

SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com> 10 de janeiro de 2023 às 08:04
Para: ACINPODE <acinpode@gmail.com>, Girlene Martins <girlenemartins@ymail.com>, Conselho Municipal de Assistência Social de João Monlevade <comasjm.95@gmail.com>, Secretaria de Assistente Social Marinete Moraes <social@pmjm.mg.gov.br>, Controle Interno - PMJM <controle.interno@pmjm.mg.gov.br>, Cassiaottoni <cassiaottoni@pmjm.mg.gov.br>

Prezados, bom dia

Seguem as pendências da prestação de contas da 3ª parcial do Termo de Colaboração 02/2022 (R\$ 30.000,00 EMENDA PARLAMENTAR):

Página 44 a foto da gestão administrativa já foi enviada na prestação de contas anterior; -

Página 48 corrigir as datas no demonstrativo de execução da receita e despesa conforme documento anexo; -

Página 49 em relação ao pagamento da prestadora Luciana a Nota Fiscal 03 emitida em 01/12/22 o valor é de R\$ 700,00 (PÁGINA 51) e o valor do pagamento foi de R\$ 800,00 (PÁGINA 52), **ESCLARECER.** -

Página 57 o comprovante de pagamento da Nota Fiscal 04 emitida em 01/12/22 da prestadora Liliane está com a data débito 04/11, **ESCLARECER.** -

Página 60 pagamento da guia do MEI da prestadora Liliane no valor de R\$ 65,60 foi paga por Marcos Siliano Gomes, **ESCLARECER.** -

Prazo para entrega da documentação: 12/01/2023, até às 16 horas, impreterivelmente.

pendências entregues 18/01/23. 01:53.

Atenciosamente,

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

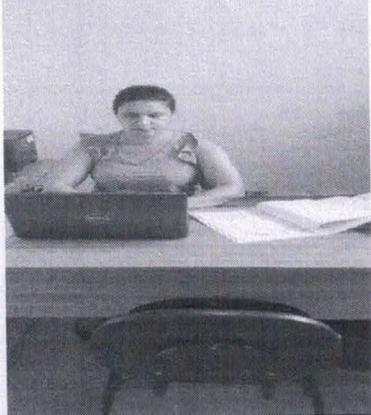
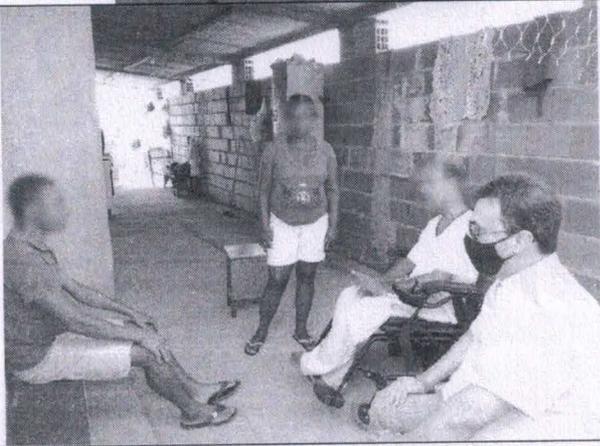
BRN30055C6960F4_058322.pdf
376K

ACINPODE <acinpode@gmail.com>
Para: ACINPODE ASSOCIACAO <gestaoadministrativa.acinpode@outlook.com>

10 de janeiro de 2023 às 10:23

Fundada em Julho de 1997

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

DATA/ LOCALIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
<p>14/11/2022</p> <p>Gestão Administrativa Atendimento Centro dia ACINPODE e auxiliar a organização da documentação da OSC.</p>	
<p>21/11/2022</p> <p>Assistência Social Visita in loco</p>	

João Monlevade, 18 de junho de 2023.

Flaviane Cristina Araújo
FLAVIANE cristina Araújo
 CPF: 097.788.206-35

[Signature]
Presidente da Acinpode

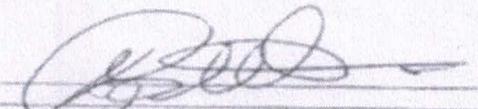
Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 18 / 01 / 23
[Signature] 10294
 Assinatura/Nome/Matricula

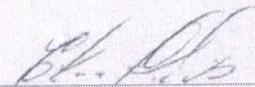
2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA					
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº:02/2022					
PERÍODO: 29/11/2022 a 15/12/2022					
RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
29/11/2022	<input type="checkbox"/> SALDO ANTERIOR	R\$ 25.000,00		<input type="checkbox"/> DESPESAS COM PESSOAL (Item 3)	
	<input type="checkbox"/> REPASSE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	R\$		<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)	
			05/12/2022	<input type="checkbox"/> DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇO (Item 7)	R\$ 2.500,00
				<input type="checkbox"/> TARIFAS BANCÁRIAS (se houver)	
29/11/2022	TOTAL DE RECEITAS	R\$ 25.000,00	05/12/2022	TOTAL DE DESPESAS	R\$ 2.500,00
-	-	-	15/12/2022	SALDO	R\$ 22.500,00

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 18/01/23
Assinatura: [Assinatura] 10294
Assinatura/Nome/Matricula

- 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.

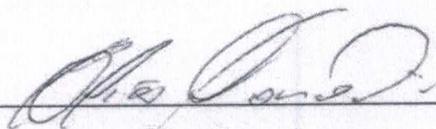

Contador da Acinpode
DELCI SERGIO DO COUTO
Cont. - CRC-MG 23550 - CPF 119.164.606-82
Rua Ayres Quaresima, nº 44 - Carnicribeiro
Fone (31)3851-4947 - CEP 35930-010
João Monlevade - Minas Gerais


Presidente da OSC

NOTA EXPLICATIVA

Pelo presente informo que no dia 14/12/2022, a funcionária Liliane Aparecida dos Santos Gomes, assistente social, inscrita no CRESS 30243, realizou o pagamento do Documento e Arrecadação do Simples Nacional do período de apuração de Nov/22, no valor de R\$ 65,60 (sessenta e cinco reais e sessenta centavo) pelo aplicativo Santander, a qual pertence ao seu esposo Marcos Siliano Gomes portador do CPF 061.210.676-40.

João Monlevade, 12 de janeiro de 2023.



Elias Gonçalves
Presidente da OSC

Prefeitura Municipal de João Monlevada
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 18/01/23
Assinatura/Nome/Matricula
Eliane 10297



Emissão de comprovantes - 3o nivel

G3341509488047311
15/12/2022 09:52:24

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/12/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.24
2220902220 SEGUNDA VIA 0009

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: 05/12/2022

=====

DOCUMENTO: 120501
AUTENTICACAO SISBB: 1.9CE.B04.607.02F.7E8

=====

Com Ourocard Empresarial Elo sua empresa pode
concorrer a consultoria + R\$ 100 mil. Inscreva o
CNPJ no site: elo.com.br/promo-shark-tank-brasil

Transação efetuada com sucesso por: JD087719 LENEAN COSTA ROCHA.



NOTA EXPLICATIVA

Pelo presente informo que houve um equívoco na emissão da Nota Fiscal nº 03, emitida em 01/12/2022 para a Prestadora de Serviço em Gestão Administrativa, referente a Novembro/2022 de Luciana Cristina Canazart de Souza, CNPJ nº 47.824.973/0001-09.

O valor informado na Nota Fiscal foi de R\$ 700,00, uma vez que o correto seria de R\$ 800,00; valor este firmado em contrato de Prestação de Serviço pelo Termo de Colaboração - Projeto "Esperança Inovadora"

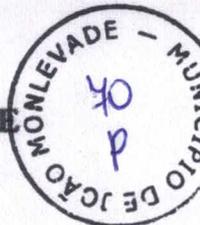
Sendo assim, a transferência bancária efetuada pela Associação no dia 05/12/2022, Banco do Brasil - C/C 55.899-0 para a Prestadora de Serviço no valor de R\$ 800,00 está exata.

Para correção do equívoco, como a data de emissão da Nota Fiscal em questão ultrapassou ao limite de 30 dias, a Prefeitura Municipal de João Monlevade só aceita o processo de cancelamento, que por sua vez será realizado o mais rápido possível. Portanto, o processo cabível foi a emissão da NF 05 na data de hoje, 12/01/2023 substituindo a NF 03 em questão.

Por ser verdade, firmo o presente.

João Monlevade, 12 de Janeiro de 2023.

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 18 / 01 / 23
Assinatura/Nome/Matricula
Silvia 10294



**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:

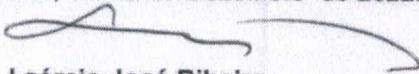
Art. 1º Retifica-se a nomeação dos membros que compõem a Comissão de dos procedimentos de parcerias celebradas entre o Município de João Monlevade e as organizações da sociedade Civil, conforme previsto na legislação vigente, em especial na Lei Federal 13.019, de julho de 2014 e no Decreto Municipal 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**

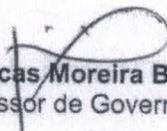
Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação

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	Novembro/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 HOVER)	[x] satisfatórios [] insatisfatórios
FATOS OBSERVADOS EM VISITAS TÉCNICAS E/OU REUNIÕES PERIÓDICAS	A parceria entre a OSC e o Poder Público representa uma estratégia para atender às demandas sociais favoráveis à sociedade e à esfera pública. Observamos a necessidade de flexibilidade e adaptabilidade no planejamento das ações desenvolvidas pela ACINPODE para a correta administração do recurso público. A responsável pela prestação de contas desta parceria tem muita dificuldade em compor o processo de prestação de contas, apresenta erros recorrentes já evidenciados em prestações anteriores o que demonstra a limitação para gerir o recurso público empregado na parceria.

Alison

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Rita de Cássia Andrade Ottoni

f



AVALIAÇÃO	
ANÁLISE QUANTITATIVA	O número de pessoas atendidas pela OSC no mês de novembro 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 executou as ações descritas no plano de trabalho no período em análise. Também conclui-se que os planos de trabalho carecem de parâmetros objetivos quanto aos instrumentos de controle da execução das propostas.

João Monlevade, 19 de janeiro de 2023.

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

João Monlevade, 19 de janeiro de 2023.

HOMOLOGAÇÃO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO: SIM NÃO

OBSERVAÇÕES SE HOUVER:

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 N° 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**

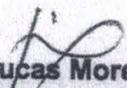
Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

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 03 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 03 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, 19 de janeiro de 2023.



Rita de Cássia Andrade Ottoni
Gestora de Parcerias

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

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - SETOR DE PARCERIAS

Rua Geraldo Miranda, nº 337, Carneirinhos - João Monlevade / MG - CEP 35930-027

Telefone: (31) 3859.2500 / 3589.2581 - Site: www.pmjm.gov.br - E-mail: gestordepartceria@hotmail.com



JOÃO MONLEVADE
PREFEITURA MUNICIPAL
Administração 2021-2024



DESPACHO

Encaminhamos os autos da prestação de contas composta de 45 folhas, incluindo esta, referente à parcial 03 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, 19 de janeiro de 2023.

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

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - SETOR DE PARCERIAS

Rua Geraldo Miranda, nº 337, Carneirinhos - João Monlevade / MG - CEP 35930-027

Telefone: (31) 3859.2500 / 3589.2581 - Site: www.pmjm.gov.br - E-mail: gestordeparceria@hotmail.com



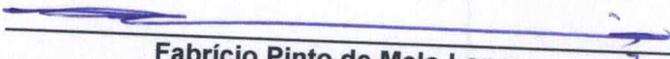
DECLARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

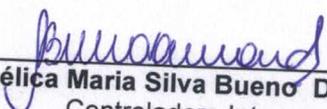
Declaramos para os devidos fins que a **ASSOCIAÇÃO DE COOPERAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA DE JOÃO MONLEVADE – ACINPODE** apresentou a Prestação de Contas da Parcial 03 referente ao Termo de Colaboração Nº 02/2022, sendo aprovado pela Secretaria Municipal de Assistência Social, conforme 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 nº 112/2018 e do art. 59, inciso VI e art. 66, § único da Lei Federal nº 13.019/14, **RECOMENDAMOS** pela **APROVAÇÃO** da Prestação de Contas da Parcial 03 a que se refere o Termo de Colaboração nº 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.

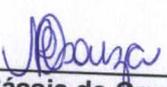
João Monlevade, 20 de primeiro de 2023.


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 nº 112/2018, **MANIFESTO** pela **APROVAÇÃO** da Prestação de Contas da Parcial 03 a que se refere o Termo de Colaboração nº 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**.


Rita de Cássia da Cruz Souza
Secretária Municipal de Assistência Social (Em substituição)