



Prefeitura Municipal de Santa Rosa de Viterbo

Rua Sete de Setembro, 398 - Centro - Santa Rosa de Viterbo - Estado de São Paulo
Caixa Postal 91 - PABX (16) 3954-8800 - Fax(16) 3954-8811 - CEP 14270-000
CNPJ 45.368.545/0001-93
URL: <http://www.santarosa.sp.gov.br> - e-mail: prefeitura@santarosa.sp.gov.br

ANEXO RP-09 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A): PREF. MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE VITERBO

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SANTA ROSA DE VITERBO - APAE

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO Nº (DE ORIGEM): 03/2024

OBJETO: Constitui objeto desta parceria o atendimento de Pessoa que apresente déficit intelectual associado ou não a outras deficiências, ou, que apresente transtorno global de desenvolvimento associado à déficit intelectual, sem limite de idade, independente da etnia, do sexo apresentado ou da crença adotada, oriundos de encaminhamentos dos serviços públicos ou privados, e ou através de busca espontânea por parte das famílias.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$24.499,20 (vinte e quatro mil, quatrocentos e noventa e nove reais e vinte centavos)

EXERCÍCIO (1): 2024

ADVOGADO (2): DR. MAURICIO SOLIMENO RAPATONI

Nº OAB (2): 194.246 / SP

E-MAIL (2): juridico@santarosa.sp.gov.br

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);



Prefeitura Municipal de Santa Rosa de Viterbo

Rua Sete de Setembro, 398 - Centro - Santa Rosa de Viterbo - Estado de São Paulo
Caixa Postal 91 - PABX (16) 3954-8800 - Fax(16) 3954-8811 - CEP 14270-000
CNPJ 45.368.545/0001-93
URL: <http://www.santarosa.sp.gov.br> - e-mail: prefeitura@santarosa.sp.gov.br

2. Damos-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Santa Rosa de Viterbo, 29 de dezembro de 2023.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: **OMAR NAGIB MOUSSA**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 084.132.038-13

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: **VALDIVINO SOARES SANTOS**

Cargo: Presidente

CPF: 377.448.448-15

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: **OMAR NAGIB MOUSSA**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 084.132.038-13

E-MAIL: omarnagib@santarosa.sp.gov.br

Assinatura: _____

Nome: **EMILIO JOSÉ COSTA**

Cargo: Diretor do Departamento Municipal de Desenvolvimento Social

CPF: 026.542.828-99

E-MAIL: dirdsocial@santarosa.sp.gov.br

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: **VALDIVINO SOARES SANTOS**

Cargo: Presidente

CPF: 377.448.448-15

E-MAIL: valdivino@servsaudesrv.com.br

Assinatura: _____

-
- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
 - (2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.