FORMULÁRIO DE DETALHAMENTO DA EMENDA INDIVIDUAL

LEI ORÇAMENTÁRIA DO MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO PARA O EXERCÍCIO DE 2026

PROJETO DE LEI DO EXECUTIVO Nº 107/2025

Nº Emenda	Nome dos vereadores (as)
274/2025	Bancada 3: CLAYTON DANIEL MENDES – DOMINGOS FRANCISCO RIBEIRO NETO – MAGALI BALDOINO RIBEIRO – SILVIA IRACEMA LOPES MACHADO DE MORAIS

Cód. UO	Nome da Unidade Orçamentária
05	SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSINTÊNCIA SOCIAL

Nome da Unidade Executora
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Objeto
O valor de R$11.000,00 será destinado ao custeio parcial do projeto apresentado pela entidade, cujo valor total é de R$11.500,00, conforme plano de trabalho. O valor restante de R$500,00 será mantido e arcado pela própria entidade. Teatro

Modalidade Aplicação	Grupo de Natureza	Elemento de Despesa	Valor (R$)
( ) Direta (X) Repasse	(x) Custeio ( ) Capital	3.3.50.39 – TRANSFERÊNCIAS A INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS	11.000,00

DETALHAMENTO DA EMENDA

BENEFICIÁRIO

CNPJ	Nome da Instituição Beneficiada
03.056.077/0001-71	Associação Beneficente Bem Aventurança

Capão Bonito, 10 de novembro de 2025.

Clayton Daniel Mendes Domingos Francisco Ribeiro Neto

Magali Baldoino Ribeiro Silvia Iracema Lopes Machado de Morais

- Vereadores (as) -

Documento assinado eletronicamente (autenticação na última página)
https://wsign.com.br/

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?2e5f3170-5bbb-430a-abd0-5167ed42805e

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE "BEM AVENTURANÇA"

INSCRIÇÃO CMDCA:031/2018 -Nº DE INSCRIÇÃO CMAS:013/2014 Nº REGISTRO CNAS-3510203
Nº DE INSCRIÇÃO CRCE 2432/2012 DECLARAÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA- LEI Nº4454 DE
30/05/2018 alvará de localização funcionamento municipal nº3.803- AVCB nº 568431
Rua: Domingos de Freitas Sobrinho, 217 Vila Santa Isabel – Capão Bonito – SP - CEP 18.306-140
CNPJ 03.056.077/0001-71 TEL: 3542 1002 CEBAS-nº2358874.0210556/2021 TEL: 3542 1002
e-mail- bemaventurancasocial@gmail.com - site www.bemaventuranca.org.br
fundada em 16 de novembro de 1998

PLANO DE TRABALHO

Vereador – Clayton Daniel Mendes /Domingos Francisco Ribeiro Neto/Magali Baldoino Ribeiro/silvana Iracema Lopes Machado de Moraes -emenda impositiva Nº 274/2025 **valor R$ 11.000,00 - Valor restante R$894,40 contrapartida da entidade**

1.DADOS CADASTRAIS ENTIDADE PROPONENTE

Órgão / Entidade			**CNPJ**
Associação Beneficente Bem Aventurança			CNPJ-03.056.077/0001-71
Endereço-			
Rua Domingos de Freitas Sobrinho, 217, Vila Santa Isabel			
Cidade	**UF**	**CEP**	**Telefone:**
Capão Bonito	SP	18306-140	(15) 99647 0811
E-mail:	bemaventurancasocial@gmail.com		
Conta-Corrente	**Banco**	**Agência**	**Praça Pagamento**
40.632-5	Banco Brasil	0840-0	Capão Bonito

2.DADOS CADASTRAIS DO REPRESENTANTE LEGAL DA PROPONENTE

Nome do Representante Legal			**Cargo**
Newton Shigueru Ito			Presidente
RG/CI	**Órgão Expedidor**	**CPF**	
19.932.549-2	SSP.SP	114.653.178-80	
Endereço Residencial (rua, bairro, nº, etc)			
Rua Marechal Deodoro da Fonseca ,66 centro			
Cidade		**UF**	**CEP**
Capão Bonito		**SP**	**18.300-470**
E-mail:	newtonshigueru26@yahoo.com		
Telefone:	1599748-7472		

3.DADOS CADASTRAIS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PLANO DE TRABALHO E EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Nome do Responsável Técnico		**Profissão**
Patricia Antonia da Silva		Assistente Social
RG/CI	**Órgão Expedidor**	**CPF**
33941722-5	SSP-SP	292.853.388-52
Registro Profissional na categoria:	CRESS - 59.343	

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?2e5f3170-5bbb-430a-abd0-5167ed42805e

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE "BEM AVENTURANÇA"

INSCRIÇÃO CMDCA:031/2018 -Nº DE INSCRIÇÃO CMAS:013/2014 Nº REGISTRO CNAS-3510203 Nº DE INSCRIÇÃO CRCE 2432/2012 DECLARAÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA- LEI Nº4454 DE 30/05/2018 alvará de localização funcionamento municipal nº3.803- AVCB nº 568431
Rua: Domingos de Freitas Sobrinho, 217 Vila Santa Isabel – Capão Bonito – SP - CEP 18.306-140
CNPJ 03.056.077/0001-71 TEL: 3542 1002 CEBAS-nº2358874.0210556/2021 TEL: 3542 1002
e-mail- bemaventurancasocial@gmail.com - site www.bemaventuranca.org.br
fundada em 16 de novembro de 1998

Endereço Residencial (rua, bairro, nº, etc)			
Rua - Manoel Ferreira Rodolfo ,77 Santa Rosa			
Cidade		**UF**	**CEP**
Capão Bonito		**SP**	**18307.100**
E-mail:	**patriciautq@gmail.com**		
Telefone:	15996470811		

4.INTRODUÇÃO

A Associação Beneficente Bem Aventurança, fundada em 16 de novembro de 1998. Entidade sem fins lucrativos,o atendimento atual de 80 total crianças e adolescentes de 6 a 15 anos,Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos tem como visão de futuro ser um ambiente transformador, estimulando o conhecimento a auto valorização e o desenvolvimento das potencialidades e talentos. Nossa missão é ajudar as crianças e adolescentes moradores do Bairro Vila Santa Isabel,no município de Capão Bonito - SP através das oficinas no contra turno escolar de segunda a sexta -feira ,e desenvolverem competências para gerir com sucesso a própria vida através das atividades propostas através das oficinas de esporte ,cultura e artes, com melhores profissionais em cada área, com qualidade que estimulem a autonomia e a responsabilidade social com ação direcionada às necessidades das famílias ,com Proteção Social Básica,que se encontram situação de vulnerabilidade social;

5.DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nome do Serviço: SERVIÇO SOCIAL BÁSICA- SERVIÇO FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS	**Período de Execução**	
	Início: 12 meses a partir da liberação do recurso	**Término: 12 a partir da liberação do recurso**
Público Alvo:CRIANÇAS E ADOLESCENTES IDADE 6 a 15 ANOS		
Capacidade Instalada: 90 **total de atendidos 80**		

Descrição da realidade que será objeto da parceria (inciso I do art.22 da LF 13.019/2014

Parceria para desenvolvimento de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV com oferta de atividades coletivas planejadas, adequadas a cada ciclo de vida, visando prevenir situações de vulnerabilidade e risco social através do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, auxiliando, no acesso a direitos, no desenvolvimento biopsicossocial, no fortalecimento das potencialidades e no desenvolvimento da autonomia.

6.JUSTIFICATIVA

Diante da grande necessidade de continuação da oficina custeada pela emenda impositiva,vem contribuir para o aperfeiçoamento da nossa cultura local e criar vínculo com os atendidos ,assim todos os projetos são para atender as crianças e adolescentes do bairro que necessitam de um momento para aprender a valorizar a arte e a cultura. A oficina custeada pela emenda impositiva , busca através da oficina de teatro dar ênfase a questões culturais , na elevação da autoestima da criança e do adolescente, auxiliando na construção de sua identidade social, buscando aproximar a comunidade das culturas através da arte do teatro.

7.IDENTIFICAÇÃO DO OBJETIVO

7.1. Objetivo Geral

Promover o desenvolvimento socioemocional, cultural dos atendidos por meio de atividades de teatro .

7.2. Objetivo específico

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?2e5f3170-5bbb-430a-abd0-5167ed42805e

Quantitativo
Organizar 3 apresentação anual aberta à comunidade.
Envolver 100% dos participantes na montagem (atuação, cenário, apoio técnico).
Atender no mínimo 40 participantes, dividido em grupos .
Realizar 1 encontro semanal, totalizando entre 4 a 5 encontros mensal.
Garantir 75% de frequência média dos participantes.
Qualitativo:
Fortalecer autoestima e sentimento de pertencimento,e assim promover integração entre família, comunidade e os atendidos ,e valorizar os talentos e a produção cultural local.

8.META.

A meta das atividades será desenvolvida de forma participativa e lúdica, por meio de jogos e dinâmicas de integração,exercícios de expressão corporal e vocal,rodas de conversa e reflexão sobre os temas abordados.Ensaios e apresentação final para a comunidade (nas datas comemorativas).

9.METODOLOGIA

A metodologia será **participativa, vivencial e reflexiva**, fundamentada na construção coletiva do conhecimento, valorizando as experiências individuais e a realidade social dos participantes.
A oficina utilizará o teatro como ferramenta pedagógica para promover expressão, diálogo, fortalecimento de vínculos e desenvolvimento social.

10.IMPACTO SOCIAL ESPERADO

Aumento de acessos a serviços socioassistenciais e setoriais.
Espera-se que a Oficina de Teatro Social gere impactos positivos no desenvolvimento integral das crianças e adolescentes atendidos, contribuindo para o fortalecimento de vínculos, ampliação da autoestima e melhoria das habilidades de comunicação e convivência social.
Como resultado indireto, que vem contribuir para a prevenção de situações de vulnerabilidade social, evasão escolar e atividades socioeducativas e comportamentos de risco, fortalecendo o sentido de pertencimento, identidade cultural dos atendidos ;

11.MONITORAMENTO

Relatórios da participação nas atividades reflexivas, lista de presença diária, lista de presença da reunião de pais. Lista de presença nas palestras com os profissionais da área da saúde e da área educacional, fotos e vídeos.

11.1. MONITORAMENTO POR PARTE DO PODER PÚBLICO

Será realizado pela Gestão da Parceria, pela Comissão de Monitoramento, pelos Conselhos Municipais responsáveis pelo respectivo Controle Social, pelo Controle Interno da Prefeitura e pelo Tribunal de Contas quando estes entenderem necessário, por meio de:

a) Visitas Institucionais à qualquer momento, sem necessidade de agendamento prévio;
b) Análise de Relatórios Mensais emitidos pela OSC;
c) Análise da Prestação de Contas Mensais da OSC; e,
d) Análise do Impacto Social

12.CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da Lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?2e5f3170-5bbb-430a-abd0-5167ed42805e

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE "BEM AVENTURANÇA"
INSCRIÇÃO CMDCA:031/2018 -Nº DE INSCRIÇÃO CMAS:013/2014 Nº REGISTRO CNAS-3510203
Nº DE INSCRIÇÃO CRCE 2432/2012 DECLARAÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA- LEI Nº4454 DE 30/05/2018 alvará de localização funcionamento municipal nº3.803- AVCB nº 568431
Rua: Domingos de Freitas Sobrinho, 217 Vila Santa Isabel – Capão Bonito – SP - CEP 18.306-140
CNPJ 03.056.077/0001-71 TEL: 3542 1002 CEBAS-nº2358874.0210556/2021 TEL: 3542 1002
e-mail- bemaventurancasocial@gmail.com - site www.bemaventuranca.org.br
fundada em 16 de novembro de 1998

Especificação		Indicador Físico			Duração		Meta
Atividade	**Responsável**	**Qtde**	**Frequência** (diária / semanal / quinzenal / mensal)	**Duração** (minutos / horas)	**Início** (data)	**Término** (data)	
Contratação oficineiro profissional Teatro	profissional oficineiro teatro	1vez por semana ,duração de 40 minutos divididos em grupo 28 horas mês contratação prevista referente -se pessoa jurídica	1 vezes semana quinta	40 minutos	12 meses a partir da liberação do recurso	finalização dos 12 meses	oficina tem como foco estimular, mediante a oferta de atividades através de teatro, a participação e a autonomia dos usuários nas diversas esferas

13.PLANO DE APLICAÇÃO-
valor total 11.000,00 emenda impositiva e Valor restante R$894,40 contrapartida da entidade $894,40

Plano de Aplicação de Repasses Municipais					
Item	**Natureza da Despesa** (Informar o tipo de despesa que será utilizado com o recurso disponibilizado)	**Valores (R$)** Qtde.	Concedente	Proponente	Total
01	Contratação oficineiro profissional área teatro ,contratação prevista referente -se pessoa jurídica	R$ 35,40 horas/ aula 40 minutos de duração divididos em grupos 1 vez semana quinta e período integral 28 hora/mês contratação prevista referente -se pessoa jurídica	emenda impositiva contrapartida da entidade	R$ 991,20	R$ 11.000,00 R$ 894,40
TOTAL					R$ 11.894,40

Plano de Aplicação de Repasses Estaduais		
Item	**Natureza da Despesa**	**Valores (R$)**

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?2e5f3170-5bbb-430a-abd0-5167ed42805e

	(Informar o tipo de despesa que será utilizado com o recurso disponibilizado)	Qtde.	Concedente	Proponente	Total
TOTAL					

Plano de Aplicação de Repasses Federais					
Item	**Natureza da Despesa**	**Valores (R$)**			
	(Informar o tipo de despesa que será utilizado com o recurso disponibilizado)	**Qtde.**	**Concedente**	**Proponente**	**Total**
TOTAL					

14.CAPACIDADE INSTALADA

14.1. CAPACIDADE DE ATENDIMENTO/META:

A sede da entidade Associação Beneficente Bem Aventurança conta com espaço de terreno de 4.285,22 metros quadrados, sendo que total 1.146,84m2 de área construída,3.138,38m2 de área livre que está dividida em 18 pavimentos.
concluir reforma das duas salas piso superior

14.2. ESTRUTURA:

Atualmente a Associação Beneficente **Bem Aventurança** dispõe de espaço físico, materiais e financeiros para atender as crianças e adolescentes de ambos os sexos em situação de vulnerabilidade social no total de 100 usuários , totalmente gratuito,sendo que atualmente atendemos um total de 80 usuários .

As oficinas são executadas dentro da Organização Associação Beneficente Bem Aventurança, situada rua Domingos de Freitas Sobrinho, n°217 – Vila Santa Isabel, Capão Bonito SP.

meta atendimento: 90 usuários

DEPENDÊNCIA	QUANT.
Sala da Diretoria/Serviço Social	01
Sala Administrativa	01
Refeitório para SCFV	01
Salão Coletivo	01
Depósito doações	01
Depósito materiais(figurinos e decorações dos eventos)	01
Sala Atendimento Dentista	01
Sala Atendimento médico	01
Almoxarifado	01

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?2e5f3170-5bbb-430a-abd0-5167ed42805e

Cozinha	01
Copa	01
Banheiro para Funcionários	01
Banheiro Feminino Adaptado/Vestiário	01
Banheiro Masculino Adaptado/Vestiário	01
Banheiro Masculino	01
Sala oficina contação de história	01
Sala oficina artesanato	01
Sala oficia música	01
Sala oficina percussão	01
Lavanderia	01
Pátio Coberto com bebedouro	01

Nossa instituição conta ainda com 7.917 m² de área verde, onde são desenvolvidas atividades recreativas com os usuários, tais como futebol, vôlei e dias lúdicos.

14.3. RECURSOS HUMANOS

	Nome	Cargo/Função	Vínculo	Horas Semanais
01	tecnica	Assistente Social	Contrato	30 horas
01	orientador social	orientador Social	CLT	30 horas
01	coordenadora	coordenadora	CLT	44 horas
01	oficineiro esporte	Oficina capoeira	prestador de serviço	28 horas
01	oficineiro esporte	Oficina judô	prestador de serviço	14 horas
01	oficina musical	**Oficineiro naipe cordas**	prestador de serviço	14 horas
01	oficina musical	oficineiro naipe percussão	prestador de serviço	14 horas
01	oficina Músical	oficineiro naipe sopro	prestador de serviço	14 horas aulas
01	oficina Músical	oficineiro musicalização	prestador de serviço	7 horas aulas
01	oficina- Dança	oficineiro Dança Hip Hop	prestador de serviço	7 horas aulas
01	oficina Dança	oficineiro Dança Balé	prestador de serviço	7 horas aulas
	oficina Arte teatro	oficineiro teatro	prestador serviço	7 horas aulas
01	oficina leitura	oficina de leitura	prestador de serviço	14 horas aulas
01	oficineiro Artes	oficina artesanato viver a Arte	prestação de serviço	14 horas aulas

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?2e5f3170-5bbb-430a-abd0-5167ed42805e

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE "BEM AVENTURANÇA"
INSCRIÇÃO CMDCA:031/2018 -Nº DE INSCRIÇÃO CMAS:013/2014 Nº REGISTRO CNAS-3510203
Nº DE INSCRIÇÃO CRCE 2432/2012 DECLARAÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA- LEI Nº4454 DE
30/05/2018 alvará de localização funcionamento municipal nº3.803- AVCB nº 568431
Rua: Domingos de Freitas Sobrinho, 217 Vila Santa Isabel – Capão Bonito – SP - CEP 18.306-140
CNPJ 03.056.077/0001-71 TEL: 3542 1002 CEBAS-nº2358874.0210556/2021 TEL: 3542 1002
e-mail- bemaventurancasocial@gmail.com - site www.bemaventuranca.org.br
fundada em 16 de novembro de 1998

15.CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL

Declaro em conformidade com o art. 33,caput,inciso V,da lei nº13.019, de 2014, que a **Associação Beneficente Bem Aventurança** possui condições materiais e capacidade técnica operacional para desenvolvimento das atividades ou projetos previsto na parceria e o comprimento das metas das metas estabelecidas ,e:

dispõe de instalações adequadas com medidas de acessibilidade e outras condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas .

Considerando o trabalho realizado em parceria, os serviços propostos serão realizados por equipes, respeitando a atuação de cada uma das partes envolvidas. a) Equipe Técnica Secretaria Municipal de desenvolvimento social e ; (acompanhamento das famílias, controle e supervisão dos serviços) De acordo com a demanda apresentada, em conformidade com a NOB/RH SUAS.

Comprovação de experiência da entidade com o desenvolvimento de objeto idêntico ou similar desta parceria, mediante apresentante de atestado de capacidade técnica, emitida por pessoa jurídica de direito público ou privado;

16.CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO valor- total R$ 11.000,00 emenda impositiva valor R$894,40 contrapartida da entidade

Concedente:

Meta 1	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06
emenda impositiva	R$ 991,20	R$ 991,20	R$ 991,20	R$ 991,20	R$ 991,20	R$ 991,20
Meta	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
emenda impositiva	R$ 991,20	R$ 991,20	R$ 991,20	R$ 991,20	R$ 991,20	R$ 991,20

17.DECLARAÇÃO

17.1. Representante Legal da Proponente

Na qualidade de representante legal da Proponente, declara para os devidos fins que:

- a entidade proponente não está impedida de participar do presente Chamamento Público e que não se encontra inserida em nenhuma das vedações dispostas no art. 39 a 41 da Lei Federal nº 13.019/2014;
- a entidade proponente não dispõe em seu quadro diretivo de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;
- não haverá contratação ou remuneração a qualquer título, pela OSC proponente, com os recursos repassados, de servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

Pede deferimento.

Local e Data:	
Proponente: (Carimbo e Assinatura)	03.056.077/0001-71 ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE BEM AVENTURANÇA Rua Domingos de Freitas Sobrinho, 217 Vila Santa Isabel - CEP 18306-140 Capão Bonito - SP

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da Lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?2e5f3170-5bbb-430a-abd0-5167ed42805e

17.2. Responsável Técnico pelo Plano de Trabalho e Execução do Serviço

Na qualidade de Responsável Técnico pelo Plano de Trabalho e execução do serviço pela Proponente, declara para os devidos fins que:

- Está devidamente habilitado e com registro ativo na minha respectiva categoria profissional, sob pena do art. 47 do Decreto-Lei nº 3.688 de 3 de outubro de 1941 – Lei das Contravenções Penais e de representação junto ao Conselho de Classe Profissional;

- O Plano de Trabalho foi elaborado com rigor técnico e respeitando a Lei nº 8.742/1993 – Lei Orgânica da Assistência, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências; Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Social/2004; a Resolução CNAS nº 33 de 12 de dezembro de 2012, que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS; a Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006, que aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS; a Resolução CNAS nº 17, de 20 de junho de 2011, que ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e reconheceu as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS; a Resolução CNAS nº 9, de 15 de abril de 2014, que ratifica e reconhece as ocupações e as áreas de ocupações profissionais de ensino médio e fundamental do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em consonância com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOBRH/SUAS; a Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009, que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais; a Lei nº 13.019/2014 que estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis nºs 8.429, de 2 de junho de1992, e 9.790, de 23 de março de 1999; a Lei Orgânica Municipal, principalmente no que diz respeito aos impedimentos de ordem técnica; as Políticas Nacionais e demais regulamentações voltadas a ciclos de vidas específicos, condições específicas, entre outras especificidades relacionadas à prestação de Assistência Social; e, as demais leis, regulamentações e orientações técnicas emitidas pelo Governo Federal e pelo Conselho Nacional de Assistência Social inerentes ao serviço socioassistencial específico para o qual a parceria está sendo firmada;

- Executará o serviço objeto do Termo de Colaboração de acordo com Plano de Trabalho aprovado e de acordo com as regulamentações citadas no item anterior, sob pena das representações e responsabilizações cabíveis;

- Responsabiliza-se tecnicamente pelas atividades desenvolvidas pela pessoa jurídica que estejam no âmbito de suas atribuições profissionais;

- Aporá, em documentos de sua responsabilidade, seu nome e número de registro profissional, indicando a qualidade de Responsável Técnico;

- Zelará pelo cumprimento das condições éticas e técnicas do exercício profissional da respectiva categoria e pela qualidade dos serviços prestados, comunicando eventuais descumprimentos ao Órgão Gestor, Comissão de Monitoramento e Avaliação, Conselho Municipal de Assistência Social, Órgão da Categoria e demais órgãos fiscalizadores e de regulamentação;

- Certificar-se-á da regular habilitação das/os profissionais que integram o quadro técnico da pessoa jurídica a que se encontra vinculada/o, informando qualquer irregularidade aos seus superiores e aos órgãos de Controle das Respectivas Categorias Profissionais;

- Prestará todas as informações requeridas pelos órgãos de Controle das Respectivas Categorias Profissionais que digam respeito ao regular exercício das atividades profissionais desenvolvidas pela pessoa jurídica;

- Promoverá a guarda e conservação do material técnico profissional, em especial o de conteúdo sigiloso, em conformidade com as determinações inscritas no Capítulo V do Código de Ética Profissional da/o Assistente Social; e,

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da Lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?2e5f3170-5bbb-430a-abd0-5167ed42805e

- Estar ciente que no descumprimento das obrigações aqui elencadas, assim como as demais inerentes a respectiva profissão e a qualidade de Responsável Técnica, além das possíveis apuração e responsabilização nos âmbitos administrativo, civil e penal, estará sujeito a representação no respectivo Conselho de Classe Profissional.

Local e Data:	
Responsável Técnico: *(Carimbo e Assinatura)*	Patrícia Antônia da S. Assistente Social CRESS 59.348

APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado, após análise técnica e comprovação da regularidade cadastral, da regularidade fiscal e dos aspectos jurídicos.

Local e Data:	
Concedente: (Carimbo e Assinatura)	

Assinado por ALINE RENATA COSTA VENDRAMI (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: https://capaobonitoweb.jlsoft.com.br/Assinador/verificacao.aspx?2e5f3170-5bbb-430a-abd0-5167ed42805e