



TERMO DE CONVÊNIO

CADASTRO ENTIDADE

ENTIDADE:	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Franca		
CNPJ:	45.316.338/0001-95	DATA FUNDAÇÃO:	24/01/1970
ENDEREÇO E CEP:	Avenida Dom Pedro I, 1871 CEP:14.409-170		
TELEFONE:	(16) 3712-9700	EMAIL:	adm@apaefranca.org.br
SITE:	www.apaefranca.org.br		
DATA ESTATUTO:	19/12/2016	DATA REGISTRO:	20/12/2016
LEI UTIL. PÚBLICA:	1985	DATA LEI:	30/6/1971
REG.CEBAS:	240.003/74	DATA REGISTRO:	28/7/2015

OBJETIVO DO CONVÊNIO:

Promover o atendimento de educandos que necessitam de apoio permanente-pervasivo com Deficiência Intelectual ou deficiência múltipla associada a Deficiência Intelectual e com Transtorno do Espectro Autista, ou Deficiência Múltipla associada ao Transtorno do Espectro Autista, que não puderem ser beneficiados pela inclusão em classes comuns do ensino regular, no período de janeiro a dezembro de 2020.

METAS ALCANÇADAS:

Oferta de atendimento de educação especial a 5 (cinco) alunos com deficiência intelectual, múltipla e/ou transtorno

CADASTRO RESPONSÁVEL

NOME:	Agenor Gado		
CARGO:	Presidente		
ENDEREÇO E CEP:*	Rua do Sol, 730 CEP:14.403-149		
TELEFONE:*	(16) 99290-0180	EMAIL:*	agenorgado@quimifinish.com.br
CPF:	195.264.239-68	RG:	354.520
DATA ATA NOMEAÇÃO :	19/12/2019	DATA REGISTRO :	2/1/2020
PERIODO MANDATO:	2020 à 2022		

(*) Não deve ser o endereço da entidade. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a), caso não esteja mais exercendo o mandato ou cargo.

ESCRITÓRIO/CONTADOR

NOME:	Luis Aurélio Prior		
ENDEREÇO E CEP:*	Rua Major Claudiano, 1194 - Centro - CEP.: 14.400-690 - Franca SP		
TELEFONE:*	(16) 3712-8900	EMAIL:*	luisprior@contabilsantarita.com.br
CPF/CNPJ:	073.771.148-51	CRC:	SP-127873/O-6

(*) Não deve ser o endereço da entidade. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a).

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

NOME:	Karina Agostini Magalhães Dias		
CARGO:	Supervisora Administrativa		
ENDEREÇO E CEP:*	Rua Rosa Candelária Oler Soto, 926 - 14.403-114		
TELEFONE:*	(16)3702-7954	EMAIL:*	karinamag@hotmail.com
CPF:	263.884.388.14	RG:	30.275.803-3

(*) Não deve ser o endereço da entidade. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a).

FINALIDADES ESTATUTÁRIAS:

São os seguintes os fins e objetivos desta APAE, nos limites territoriais do seu município, voltados a promoção de atividades de finalidades de relevância pública e social, em especial:

I – promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla, e transtornos globais do desenvolvimento, em seus ciclos de vida: crianças, adolescentes, adultos e idosos, buscando assegurar-lhes o pleno exercício da cidadania;

II – prestar serviço de habilitação e reabilitação ao público definido no inciso I deste artigo, e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social, realizando atendimento, assessoramento, defesa e garantia de direitos, de forma isolada ou cumulativa às pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla, e para suas famílias;

III – prestar serviços de educação especial às pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla;

IV – oferecer serviços na área da saúde, desde a prevenção, visando assegurar uma melhor qualidade de vida para as pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla.



**ANEXO RP-10 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
 DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
 TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

ÓRGÃO PÚBLICO: **Prefeitura Municipal de Capetinga**
 ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Franca**
 CNPJ: **45.316.338/0001-95**
 ENDEREÇO E CEP: **Avenida Dom Pedro I, 1871 CEP:14.409-170**
 RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: **Agenor Gado**
 CPF: **195.264.239-68**
 OBJETO: **Promover o atendimento de educandos que necessitam de apoio permanente-pervasivo com Deficiência Intelectual ou deficiência múltipla associada a Deficiência Intelectual e com Transtorno do Espectro Autista, ou Deficiência Múltipla associada ao Transtorno do Espectro Autista, que não puderem ser beneficiados pela inclusão em classes comuns do ensino regular, no período de janeiro a dezembro de 2020.**
 EXERCÍCIO: **2020**
 ORIGEM DOS RECURSOS (1): **Municipal**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração/Fomento nº 002/2019	28/05/2019	28/05/19 à 31/12/19	31.274,00
Aditamento nº 001	28/05/2020	28/05/20 à 31/12/20	42.707,50
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
28/05/20	6.101,07	23/07/20	550.624.000.001.111	6.101,07
10/06/20	6.101,07	23/07/20	550.624.000.001.111	6.101,07
10/07/20	6.101,07	23/07/20	550.624.000.001.111	6.101,07
10/08/20	6.101,07	11/08/20	550.624.000.001.111	6.101,07
10/09/20	6.101,07	22/09/20	550.624.000.001.111	6.101,07
10/10/20	6.101,07	14/10/20	550.624.000.001.111	6.101,07
10/11/20	3.771,60	15/12/20	550.624.000.001.111	3.771,60
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				-
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				40.378,02
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				91,66
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				-
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				40.469,68
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				1.316,62
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				41.786,30

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2016 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Franca

Mantenedora da Escola de Educação Especial João Maria Vianney
CEBAS - Certificado de Assistência Social nº 235874.0027853/2020
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde nº 2035901
CNPJ. nº 45.316.338/0001-95 Inscrição estadual: isenta



DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4): *Municipal*

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	37.803,67	-	37.803,67	37.803,67	-
Recursos humanos (6)		-	-	-	-
Medicamentos		-	-	-	-
Material médico e hospitalar (*)		-	-	-	-
Gêneros alimentícios		-	-	-	-
Outros materiais de consumo	631,70	-	631,70	631,70	-
Serviços médicos (*)		-	-	-	-
Outros serviços de terceiros	1.515,83	-	1.515,83	1.515,83	-
Locação de imóveis		-	-	-	-
Locações diversas		-	-	-	-
Utilidades públicas (7)	1.835,10	-	1.835,10	1.835,10	-
Combustível		-	-	-	-
Bens e materiais permanentes	-	-	-	-	-
Obras	-	-	-	-	-
Outras despesas	-	-	-	-	-
TOTAL	41.786,30	-	41.786,30	41.786,30	-

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	41.786,30
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	41.786,30
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	-
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	-

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Parceiro.

Local e data:

Responsáveis pela OSC:
 nome:
 cargo: