



# ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

Rua Anardino de Paula Cândido, 81 – Santo Antonio – Cachoeira de Minas – MG

CNPJ: 04.346.743/0001-79

Fone/Fax (35) 3472-1554 apaecachoeirademinas@gmail.com

Ofício nº 01/2024

Assunto: Solicitação (faz)

Cachoeira de Minas, 03 de janeiro de 2024.

Com nossos cordiais cumprimentos servimo-nos do presente para apresentar o Plano de Trabalho para o exercício de 2024 e demais documentos abaixo relacionados, a fim de requerer recursos referente à **Dotação Orçamentária da Assistência Social**, através de celebração de Parceria entre a Instituição APAE e o Município de Cachoeira de Minas.

- Cópia do Estatuto registrado e suas alterações;
  - Cópia da Ata de Eleição da Diretoria;
  - Cópia da Ata de Posse da Atual Diretoria;
  - Cópia do RG e CPF do Presidente;
  - Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;
  - Comprovante de experiência prévia na realização do objeto da parceria (Contrato com o SUS);
  - Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
  - Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – CRF/FGTS;
  - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
  - Certidão Negativa de Débitos Tributários (Estadual);
  - Certidão Negativa de Débitos (Municipal);
  - Cópia de comprovante de endereço;
  - Anexo III - Relação nominal atualizada dos dirigentes da Organização da Sociedade Civil;
  - Declarações do representante legal:
    - Anexo IV, - Anexo V; - Anexo VI; - Anexo VII; - Anexo VIII; - Anexo IX; - Anexo X;
  - Declaração do representante legal (com firma reconhecida) sobre a responsabilidade pessoal ilimitada pela adequada, eficaz, perfeita e efetiva aplicação dos recursos;
  - Declaração sobre a Remuneração dos Funcionários;
  - Demonstrações Contábeis do último exercício;
  - Cópia do Alvará de Funcionamento;
  - Cópia do Alvará Sanitário;
  - Cópia da Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS);
  - Cópia do Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social (CNEAS);
  - Cópia de Inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social;
  - Atestado emitido por autoridade competente acerca da adequada e satisfatória situação atual de funcionamento;
  - Atestado emitido por autoridade pública local da efetiva existência no respectivo endereço e de funcionamento regular;
- Assim a Entidade vem justificar a necessidade do Recurso Financeiro pretendido em razão do município não oferecer este tipo de atendimento aos usuários e para dar continuidade a este tipo de atendimento especializado.
- Atenciosamente.

Erasmo Ribeiro  
Presidente

Exmo. Sr.  
Dirceu D'Ângelo de Faria  
DD. Prefeito Municipal  
Cachoeira de Minas - MG



# ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

Rua Anardino de Paula Cândido, 81 – Santo Antonio – Cachoeira de Minas – MG – 37545-000

CNPJ: 04.346.743/0001-79

Fone/Fax (35) 3472-1554 apaecachoeirademinas@gmail.com

## ANEXO I

### QUADRO 1 – DADOS CADASTRAIS DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PROPONENTE

|  |                                |   |
|--|--------------------------------|---|
| <b>Organização Parceira:</b><br>ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE                                    |                                | <b>CNPJ:</b><br>04.346.743/0001-79  |
| <b>Endereço:</b><br>Rua Anardino de Paula Cândido, 81 – Bairro Santo Antônio   |                                |   |
| <b>Cidade:</b><br>Cachoeira de Minas   | <b>Estado:</b><br>Minas Gerais | <b>C.E.P.:</b><br>37545-000   |
| <b>DDDTelefone/Telefax:</b><br>(35) 3472-1554  |                                | <b>Celular:</b><br>(35) 99237-0058  |
| <b>Email:</b><br><a href="mailto:apaecachoeirademinas@gmail.com">apaecachoeirademinas@gmail.com</a>                    |                                | <b>Site:</b><br><a href="http://cachoeirademinas.apaemg.org.br">http://cachoeirademinas.apaemg.org.br</a> |
| <b>Conta Bancária Específica:</b><br>7203-6  | <b>Agência:</b><br>1687-X      | <b>Instituição:</b><br>Banco do Brasil<br><b>Praça:</b><br>Cachoeira de Minas                             |
| <b>Nome do Representante Legal:</b><br>Erasmó Ribeiro  |                                |   |
| <b>C.P.F.:</b><br>010.103.106-82   |                                | <b>Nº R.G./Órgão Expedidor:</b><br>M-1.262.542 SSP/MG   |
| <b>Cargo/Função:</b><br>Presidente   |                                |   |
| <b>Endereço residencial:</b><br>Rua Padre Padre Lupércio Pereira Simões, 247 – Bairro Rosário                          |                                |   |
| <b>Cidade:</b><br>Cachoeira de Minas   | <b>Estado:</b><br>Minas Gerais | <b>C.E.P.:</b><br>37545-000   |
| <b>DDDTelefone/Telefax:</b>  |                                | <b>Celular:</b><br>(35) 99111-3117  |
| <b>Email:</b>  |                                |   |
| <b>Base Legal:</b><br>Lei Federal 13.019/2014 c/c Lei Municipal nº 2.849 de 28/11/2023 e Decreto Municipal nº 3.862/18 |                                |   |



# ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

Rua Anardino de Paula Cândido, 81 – Santo Antonio – Cachoeira de Minas – MG – 37545-000

CNPJ: 04.346.743/0001-79

Fone/Fax (35) 3472-1554 apaecachoeirademinas@gmail.com

**QUADRO 2 – DESCRIÇÃO DOS PROGRAMAS E DAS SUAS AÇÕES**  
*(descrição da realidade que será objeto da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou projetos e metas a serem atingidas).*

**Período de Execução - Data do Início:** Conforme Parceria

**- Data do Término:** 31/12/2024

**Títulos dos Programas e das suas Ações:**

**Programa:** Atendimento de Habilitação e Reabilitação da pessoa com Deficiência e a Promoção da sua Integração à Vida Comunitária.

**Ações:** 1 – Atendimento Especializado e Serviço de Proteção Social de Média Complexidade às Pessoas com deficiências e seus familiares.

**Identificação dos Serviços ou do Objeto:**

A presente proposta visa o Atendimento Especializado e Serviço de Proteção Especial de Média Complexidade às Pessoas com deficiência e seus familiares. O projeto será executado por especialistas nas áreas de fisioterapia, psicologia e assistência social. E será também mantido o funcionamento do serviço de convivência e cuidados especiais aos usuários com deficiência e seus familiares, com o objetivo de garantir a essas pessoas acesso às políticas de direitos, bem como desenvolver maior independência e autonomia.

Atendimento de fisioterapia à comunidade cachoeirense urbana, rural e Distrito do Itaim.

**Público Alvo Atendido:** Neonatos, crianças, jovens, adultos e familiares.

**Objetivos do Programa:**

**Gerais:** Proporcionar ações de habilitação e reabilitação às pessoas com Deficiência, com o objetivo de promover o desenvolvimento do indivíduo, resgatar atividades e promover a melhoria da qualidade de vida.

**Específicos:** Promover maior autonomia, independência e inclusão social das pessoas participantes do programa à sociedade.

**Justificativa da Proposição:**

A APAE de Cachoeira de Minas oferta atendimentos especializados e Serviço de Proteção Especial de Média Complexidade às pessoas com deficiência e seus familiares. São atendidas pessoas com Deficiência Intelectual, Transtorno do Espectro Autista e Deficiências Múltiplas e seus familiares, de forma gratuita e contínua, sendo os serviços ofertados por profissionais especializados e habilitados nas respectivas áreas de atuação. As ações desenvolvidas permitirão acesso aos direitos socioassistenciais; redução e prevenção de situações de isolamento social e de abrigamento institucional; diminuição da sobrecarga dos cuidadores advinda da prestação continuada de cuidados à pessoa com dependência; fortalecimento da convivência familiar e comunitária; melhoria da qualidade de vida familiar; redução dos agravos decorrentes de situações violadoras de direitos e proteção social e cuidados individuais e familiares voltados ao desenvolvimento da autonomia e independência. Também são ofertadas ações de habilitação e reabilitação às pessoas com deficiência, com o intuito de potencializar os pontos fortes e promover maior funcionalidade dos órgãos e/ou sistemas afetados, as quais são planejadas de forma individual, de acordo com as especificidades de cada pessoa atendida. As ações são desenvolvidas por meio de cuidados e atendimentos individuais; atividades coletivas; orientações familiares; articulação com os serviços de políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com o Sistema de Garantia de Direitos; atividades de convívio e de organização da vida cotidiana; estudo social; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio e construção de plano individual e/ou familiar de atendimento. A ação da equipe será pautada no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, na aceitação e na valorização da diversidade e na redução da sobrecarga do cuidador. O serviço impacta positivamente na qualidade de vida da pessoa com deficiência e de seus familiares, sendo essencial para a comunidade.

Sendo assim, a Entidade vem justificar a necessidade de recurso financeiro desta parceria para manutenção desse serviço, pelo fato de o município não oferecer esse tipo de atendimento aos usuários e a APAE ser única nesse segmento.



# ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

Rua Anardino de Paula Cândido,81 – Santo Antonio – Cachoeira de Minas – MG

CNPJ: 04.346.743/0001-79

Fone/Fax (XX) 35 3472-1554 apaecachoeirademinas@gmail.com

## QUADRO 2A - PROGRAMA, AÇÕES E JUSTIFICATIVAS

R\$ 1,00

### PERÍODO DE EXECUÇÃO:

DATA DE INÍCIO: Conforme Parceria

DATA DO TÉRMINO: 31/12/2024

**PROGRAMA:** Atendimento de Habilitação e Reabilitação da pessoa com Deficiência e a Promoção da sua Integração à Vida Comunitária.

| AÇÃO         |   | PREVISÃO DE RECEITAS: R\$ 237.300,00 |                 |                       |
|--------------|---|--------------------------------------|-----------------|-----------------------|
|              |   | PREVISÃO DE DESPESAS: R\$ 237.300,00 |                 |                       |
| Nº           | DESCRIÇÃO   | CONCEDENTE                           | PROPONENTE      | TOTAL                 |
| 1            | Ofertar atendimento especializado e serviço de proteção especial de média complexidade a 140 pessoas (neonatos de risco, crianças, jovens e adultos) com deficiência e seus familiares. | R\$ 237.300,00                       | R\$ 0,00        | R\$ 237.300,00        |
| <b>TOTAL</b> |   | <b>R\$ 237.300,00</b>                | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 237.300,00</b> |

### JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

A Instituição oferta atendimento especializado e Serviço de Proteção Especial de Média complexidade às pessoas com deficiência e seus familiares, por meio de atuação de equipe multidisciplinar, cujo trabalho é desenvolvido por meio de ações de habilitação e de reabilitação, além de serviços para a oferta de atendimentos especializados às famílias com pessoas com deficiência com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia. Para que esses serviços possam ser ofertados há necessidade de recursos financeiros. Neste exercício de 2024, a Instituição obteve a indicação de emendas parlamentares federais as quais estão sendo executadas para a manutenção de parte dos serviços socioassistenciais. Já os atendimentos especializados contam com financiamentos federais e estaduais. Todavia, o financiamento é insuficiente para o atendimento da demanda existente, havendo a necessidade de firmar também parcerias com o município.



**QUADRO 3 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS**

*(descrição de metas a serem atingidas e de atividades ou projetos a serem executados, bem como a forma de execução das atividades ou dos projetos e de cumprimento das metas a eles atreladas).*

| Nº | Meta  | Ação – Especificação de Atividades ou Projetos                                   | Etapa ou Fase     | Indicador Físico |        | Duração           |          |
|----|---|--|-------------------|------------------|--------|-------------------|----------|
|    |   |  |                   | Unid.            | Quant. | Início            | Término  |
| 01 | Ofertar atendimento especializado a 140 pessoas com deficiência | Oferecer atendimento nas áreas de fisioterapia, psicologia e assistência social. | Conforme Parceria | pessoas          | 140    | Conforme Parceria | 31/12/24 |



## ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

Rua Anardino de Paula Cândido,81 – Santo Antonio – Cachoeira de Minas – MG

CNPJ: 04.346.743/0001-79

Fone/Fax (XX) 35 3472-1554 [apaecachoeirademinas@gmail.com](mailto:apaecachoeirademinas@gmail.com)

### QUADRO 4 - AÇÕES E INDICADORES

| Nº                 | DESCRIÇÃO DA AÇÃO  | QUANT. | ESTIMATIVA DE CUSTO - R\$ |                |
|--------------------|--|--------|---------------------------|----------------|
|                    |  |        | VALORES                   |                |
|                    |  |        | UNITÁRIO                  | TOTAL          |
| 1                  | Oferecer Atendimento Especializado e Serviço de Proteção Social de Média Complexidade às Pessoas com deficiências e seus familiares. | 140    | 1.695,00                  | 237.300,00     |
| <b>TOTAL GERAL</b> |  |        |                           | R\$ 237.300,00 |



# ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

Rua Anardino de Paula Cândido,81 – Santo Antonio – Cachoeira de Minas – MG

CNPJ: 04.346.743/0001-79

Fone/Fax (XX) 35 3472-1554 apaecachoeirademinas@gmail.com

## QUADRO 4A - ESPECIFICAÇÃO DAS DESPESAS (previsão de despesas a serem realizadas na execução das atividades ou dos projetos abrangidos pela parceria)

| 01 - Material de Consumo                   |                |               |        |           |                  |
|--|----------------|---------------|--------|-----------|------------------|
| Item                                       | Meta Vinculada | Especificação | Quant. | Unit. R\$ | Total R\$        |
| 7  | 1              | Combustível   | 4      | 1.500,00  | 6.000,00         |
| 7  | 1              | Combustível   | 1      | 1.261,50  | 1.261,50         |
| 7  | 1              | Combustível   | 6      | 1.000,00  | 6.000,00         |
| <b>Valor Total Material de Consumo R\$</b> |                |               |        |           | <b>13.261,50</b> |

| 02 - Pessoal                   |                |                |             |          |                 |             |                         |                   |
|--------------------------------|----------------|----------------|-------------|----------|-----------------|-------------|-------------------------|-------------------|
| Item                           | Meta Vinculada | Função         | C.H. seman. | Remun.   | Periodo (meses) | 13º Salário | Salário ref. Mês Férias | Valor Total R\$   |
| 1                              | 1              | Fisioter. 1    | 24 hs       | 2.583,00 | 3               |             | 861,00                  | 32.973,00         |
|                                |                |                |             | 2.674,00 | 8               | 2.674,00    | 2.971,00                |                   |
| 2                              | 1              | Fisioter. 2    | 30 hs       |          |                 |             | 1.291,50                | 42.179,50         |
|                                |                |                |             | 3.229,00 | 3               |             | 3.715,00                |                   |
|                                |                |                |             | 3.343,00 | 6               | 3.343,00    | 4.085,00                |                   |
| 3                              | 1              | Fisioter. 3    | 30 hs       | 3.229,00 | 4               |             | 3.715,00                | 44.117,00         |
|                                |                |                |             | 3.343,00 | 6               | 3.343,00    | 4.085,00                |                   |
| 4                              | 1              | Fisioter. 4    | 24 hs       | 2.583,00 | 4               |             |                         | 34.398,00         |
|                                |                |                |             | 2.674,00 | 8               | 2.674,00    |                         |                   |
| 5                              | 1              | Psicóloga      | 30 hs       | 3.231,00 | 4               |             |                         | 43.029,00         |
|                                |                |                |             | 3.345,00 | 8               | 3.345,00    |                         |                   |
| 6                              | 1              | Assist. Social | 20 hs       | 2.220,00 | 3               |             |                         | 27.342,00         |
|                                |                |                |             | 2.298,00 | 8               | 2.298,00    |                         |                   |
| <b>Valor Total Pessoal R\$</b> |                |                |             |          |                 |             |                         | <b>224.038,50</b> |
| <b>Total Geral R\$</b>         |                |                |             |          |                 |             |                         | <b>237.300,00</b> |



**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS**  
Rua Anardino de Paula Cândido, 81 – Santo Antonio – Cachoeira de Minas – MG – 37545-000

CNPJ: 04.346.743/0001-79

Fone/Fax (35) 3472-1554 apaecachoeirademinas@gmail.com

**QUADRO 4B – DEFINIÇÃO DOS PARÂMETROS A SEREM UTILIZADOS PARA A AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS**

Parâmetros a serem utilizados para aferição do cumprimento das metas para fins de monitoramento e avaliação:

- Lista de Presença;
- Registros nos prontuários;
- Visita *in loco*;
- Consulta a dados cadastrais;



**QUADRO 5 – CAPACIDADE INSTALADA**

| <b>INSTALAÇÕES E RECURSOS MATERIAIS</b>  |               |                                    |                    |
|--|---------------|------------------------------------|--------------------|
| <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>Quant.</b> | <b>UTILIZAÇÃO</b>                  | <b>Observações</b> |
| ANTENA PARABÓLICA  | 01            | VÍDEOS EDUCATIVOS                  |                    |
| ANDADOR ADULTO E INFANTIL  | 09            | ALUNOS                             |                    |
| APARELHO TELEFÔNICO  | 08            | CONTATOS DIVERSOS                  |                    |
| ARMÁRIO DE AÇO   | 10            | ARQUIVO DE MATERIAIS DIVERSOS      |                    |
| ARQUIVO DE AÇO 4 GAVETAS   | 03            | DOCUMENTOS DE ALUNOS/INSTITUIÇÃO   |                    |
| APARELHO DE SOM (PEQUENO)  | 03            | SALA DE AULA/ATEND. ESPECIALIZADOS |                    |
| MESAS PARA IMPRESSORAS   | 02            | SECRETARIA/SALA DE PROFESSORES     |                    |
| CADEIRA 3 LUGARES  | 03            | PARA OS ATENDIDOS                  |                    |
| CADEIRA FIXA   | 03            | SECRETARIA/PROFESSORES             |                    |
| CADEIRA ESCOLAR ADAPTADA   | 02            | ALUNOS DEFICIENTES                 |                    |
| CADEIRAS MADEIRA ESCOLAR   | 50            | ALUNOS                             |                    |
| CADEIRAS DE RODAS ADU/INF  | 09            | ALUNOS                             |                    |
| CADEIRA PRETA GIRATÓRIA  | 06            | FONOAUDIÓLOGA/PSICÓLOGA            |                    |
| CONJ. MESA INF. 6 CADEIRAS   | 03            | SALA DE AULA E ATENDIMENTO         |                    |
| ESPELHO COM MOLDURA  | 03            | CRIANÇAS                           |                    |
| ESPALDAR   | 01            | SALA DE FISIOTERAPIA               |                    |
| ESCADA DE CANTO/RAMPA/CORRIMÃO   | 01            | SALA DE FISIOTERAPIA               |                    |
| ESCADA COM 3 DEGRAUS   | 01            | SALA DE FISIOTERAPIA               |                    |
| ESTANTE DE AÇO COM PRATELEIRAS   | 08            | ARQUIVO DE MATERIAL PEDAGÓGICO     |                    |
| FREEZER HORIZONTAL   | 01            | COZINHA                            |                    |
| FOGÃO INDUSTRIAL 2 BOCAS   | 01            | COZINHA                            |                    |
| FOGÃO IND. 4 BOCAS / FORNO   | 01            | COZINHA                            |                    |
| IMPRESSORAS  | 03            | SECRETARIA                         |                    |
| COMPUTADORES   | 08            | SECRETARIA/DIRETORIA/INFORMÁTICA   |                    |
| MACA   | 02            | ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS        |                    |
| MESA DE MADEIRA 3 GAVETAS  | 02            | SALAS DE AULA                      |                    |
| MESA DE MADEIRA  | 05            | REFEITÓRIO                         |                    |
| MESA 2 GAVETAS   | 03            | SECRETARIA/DIRETORIA               |                    |
| MESA DE COMPUTADOR   | 08            | SECRETARIA/DIRETORIA/INFORMÁTICA   |                    |
| MESA ESCOLAR ADAPTADA  | 01            | ALUNOS COMPROMETIDOS               |                    |
| TV   | 02            | ALUNOS                             |                    |
| VÍDEO  | 01            | ALUNOS                             |                    |
| TÁBUA DE EQUILÍBRIO RETANGULAR   | 01            | FISIOTERAPIA                       |                    |
| STANDART   | 01            | FISIOTERAPIA/TERAPIA OCUPACIONAL   |                    |
| PRANCHA DE APOIO   | 02            | FISIOTERAPIA                       |                    |
| MESA DE ATIVIDADES   | 01            | ALUNOS DEFICIENTES                 |                    |
| <b>RECURSOS HUMANOS – CORPO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, ZELADORIA E CONSERVAÇÃO, ETC.</b> |               |                                    |                    |
| <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>QUANT.</b> | <b>UTILIZAÇÃO</b>                  | <b>OBSERVAÇÕES</b> |
| PROFESSORES  | 07            | TRABALHO PEDAGÓGICO                |                    |
| MONITORES  | 05            | TRABALHO PEDAGÓGICO                |                    |
| SERVENTES  | 03            | LIMPEZA E PREPARO DOS ALIMENTOS    |                    |
| AUX. SERVIÇOS GERAIS   | 03            | LIMPEZA E ORGANIZAÇÃO              |                    |
| TÉCNICOS   | 10            | TRABALHO ASSISTENCIAL              |                    |
| SECRETÁRIAS  | 02            | DOCUMENTOS/ARQUIVOS/SECRETARIA     |                    |
| SUPERVISOR ESCOLAR   | 01            | ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO          |                    |
| PRESIDENTE DA INSTITUIÇÃO  | 01            | CONTROLE FINANCEIRO E GERENCIAL    |                    |
| DIRETORA   | 01            | DIRIGIR A ESCOLA                   |                    |
| MOTORISTAS   | 02            | TRANSPORTE DE ALUNOS               |                    |



**QUADRO 6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DA CONCEDENTE**

|              |           | Desembolsos Mensais da Concedente |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |
|--------------|-----------|-----------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Ação         |           | JAN                               | FEV              | MAR              | ABR              | MAI              | JUN              | JUL              | AGO              | SET              | OUT              | NOV              | DEZ              | T. GERAL          |
| Nº           | Descr     |                                   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |
| 1            | Fisio 1   | 861,00                            | 2.583,00         | 2.583,00         | 2.583,00         | 2.674,00         | 2.674,00         | 2.674,00         | 2.674,00         | 2.971,00         | 2.674,00         | 2.674,00         | 5.348,00         | 32.973,00         |
| 2            | Fisio 2   | 1.291,50                          | 3.229,00         | 3.229,00         | 3.229,00         | 3.343,00         | 3.343,00         | 3.715,00         | 3.343,00         | 3.343,00         | 3.343,00         | 3.343,00         | 7.428,00         | 42.179,50         |
| 3            | Fisio 3   | 3.229,00                          | 3.229,00         | 3.229,00         | 3.229,00         | 3.343,00         | 3.343,00         | 3.715,00         | 3.343,00         | 3.343,00         | 3.343,00         | 3.343,00         | 7.428,00         | 44.117,00         |
| 4            | Fisio 4   | 2.583,00                          | 2.583,00         | 2.583,00         | 2.583,00         | 2.674,00         | 2.674,00         | 2.674,00         | 2.674,00         | 2.674,00         | 2.674,00         | 2.674,00         | 5.348,00         | 34.398,00         |
| 5            | Psicol.   | 3.231,00                          | 3.231,00         | 3.231,00         | 3.231,00         | 3.345,00         | 3.345,00         | 3.345,00         | 3.345,00         | 3.345,00         | 3.345,00         | 3.345,00         | 6.690,00         | 43.029,00         |
| 6            | Ass. Soc. |                                   | 2.220,00         | 2.220,00         | 2.220,00         | 2.298,00         | 2.298,00         | 2.298,00         | 2.298,00         | 2.298,00         | 2.298,00         | 2.298,00         | 4.596,00         | 27.342,00         |
| 7            | Combust.  |                                   | 1.500,00         | 1.500,00         | 1.500,00         | 1.500,00         | 1.261,50         | 1.000,00         | 1.000,00         | 1.000,00         | 1.000,00         | 1.000,00         | 1.000,00         | 13.261,50         |
| <b>TOTAL</b> |           | <b>11.195,50</b>                  | <b>18.575,00</b> | <b>18.575,00</b> | <b>18.575,00</b> | <b>19.177,00</b> | <b>18.938,50</b> | <b>19.421,00</b> | <b>18.677,00</b> | <b>18.974,00</b> | <b>18.677,00</b> | <b>18.677,00</b> | <b>37.838,00</b> | <b>237.300,00</b> |

*July*

**QUADRO 7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DA OSC PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)**

| Ação         |           | Desembolsos Mensais Do Proponente |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
|--------------|-----------|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Nº           | Descr     | JAN                               | FEV         | MAR         | ABR         | MAI         | JUN         | JUL         | AGO         | SET         | OUT         | NOV         | DEZ         | T.GERAL     |
| 1            | Fisio 1   |                                   |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 0,00        |
| 2            | Fisio 2   |                                   |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 0,00        |
| 3            | Fisio 3   |                                   |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 0,00        |
| 4            | Fisio 4   |                                   |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 0,00        |
| 5            | Psicol.   |                                   |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 0,00        |
| 6            | Ass. Soc. |                                   |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 0,00        |
| 7            | Combust.  |                                   |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 0,00        |
| <b>TOTAL</b> |           | <b>0,00</b>                       | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> |



**QUADRO 8 – DECLARAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PROPONENTE**

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto à concedente, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Municipal ou com qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Município, na forma deste Plano de Aplicação dos Recursos.

Nestes termos, peço deferimento deste plano.

Cachoeira de Minas, 03 de janeiro de 2024.

  
Organização da Sociedade Civil Proponente:  
Erasmu Ribeiro



**QUADRO 9 – MANIFESTAÇÃO DA CONCEDENTE**

| Deferido     | Indeferido   |
|--------------|--------------|
| Local e Data | Local e Data |
| Concedente   | Concedente   |