



Secretaria Municipal de
Assistência Social

Secretaria Municipal de Assistência Social

ANEXO III

REPASSES AO TERCEIRO SETOR TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO TERMO DE COLABORAÇÃO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A): PREFEITURA MUNICIPAL DE ASSIS
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSIS

TERMO DE COLABORAÇÃO SMAS Nº 06/2025

OBJETO: Disponibilização de 110 (cento e dez) vagas para pessoas com deficiência de 06 a 50 anos.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 190.981,95

EXERCÍCIO (1): 2025

ADVOGADO(S) / Nº OAB / E-MAIL: (2)

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);

2. Damo-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.

LOCAL e DATA: Prefeitura Municipal de Assis, 17 de Janeiro de 2025.



Secretaria Municipal de
Assistência Social

Secretaria Municipal de Assistência Social

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: TELMA GONÇALVES CARNEIRO SPERA DE ANDRADE
Cargo: Prefeita Municipal
CPF: 511.192.779-49

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: MARIA DE FÁTIMA MUNIR
Cargo: Secretária Municipal de Assistência Social
CPF: 960.316.628-68

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: DENILSON DA SILVA
Cargo: Presidente
CPF: 096.294.958-21

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: TELMA GONÇALVES CARNEIRO SPERA DE ANDRADE
Cargo: Prefeita Municipal
CPF: 511.192.779-49

Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: DENILSON DA SILVA
Cargo: Presidente
CPF: 096.294.958-21

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

ORDENADORA DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO

Nome: MARIA DE FÁTIMA MUNIR
Cargo: Secretária Municipal de Assistência Social
CPF: 960.316.628-68

Assinatura: _____

COMISSÃO DE SELEÇÃO

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Parecer Técnico

Nome: Andréia Guiotti Jordão
Cargo: Assistente Social
CPF: 263.988.448-40

Assinatura: _____



Secretaria Municipal de
Assistência Social

Secretaria Municipal de Assistência Social

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Parecer Técnico

Nome: Leticia Hiromi Moriama da Costa

Cargo: Assistente Administrativo

CPF: 420.904.658-24

Assinatura: _____

Leticia Hiromi

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Parecer Técnico

Nome: Rosana Mara dos Santos Ramos

Cargo: Assistente Social

CPF: 043.301.398-20

Assinatura: _____

Rosana Mara dos Santos Ramos

ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Relatórios Técnicos de Monitoramento e Avaliação

Nome: Camilla Cotrin de Lima

Cargo: Assistente Social

CPF: 474.251.348-70

Assinatura: _____

Camilla Cotrin de Lima

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Relatórios Técnicos de Monitoramento e Avaliação

Nome: Patricia de Oliveira Baltazar

Cargo: Assistente Social

CPF: 206.434.668-60

Assinatura: _____

Patricia de Oliveira Baltazar

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Relatórios Técnicos de Monitoramento e Avaliação

Nome: Silvia Maria Gonçalves Alves

Cargo: Assistente Social

CPF: 115.074.488-05

Assinatura: _____

Silvia Maria Gonçalves Alves

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Relatórios Técnicos de Monitoramento e Avaliação

Nome: Valéria Leticia de Santana

Cargo: Assistente Social

CPF: 026.974.859-88

Assinatura: _____

Valéria Leticia de Santana

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Prestação de Contas

Nome: Aparecida Vicente de Araújo

Cargo: Chefe de Divisão

CPF: 262.701.428-57

Assinatura: _____

Aparecida Vicente de Araújo

[Assinatura]

[Assinatura]



Secretaria Municipal de
Assistência Social

Secretaria Municipal de Assistência Social

-
- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
- (*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021).*