**ANEXO RP-09 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

*(redação dada pela Resolução nº 11/2021)*

| | | |
|---|---|---|
| **ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A):** | : | **PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA** |
| **PROPONENTE PARCEIRA:** | : | **CASA DE PASSAGEM ATOS4** |
| **TERMO DE COLABORAÇÃO** | : | 194/23 – Chamamento Público Nº 02/23 |
| **OBJETO:** | : | O presente instrumento tem a finalidade organizações da sociedade civil de atendimento, execução do Serviço de Acolhimento Institucional para adultos e famílias em Casa de Passagem - Proteção Social Especial de Alta Complexidade, no Município de Indaiatuba, com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS, conforme descrição constante no Anexo I e no Termo de Referência, que, independente de transcrição ou anexação, são partes integrantes do presente instrumento, com período de vigência de 12 (doze) meses. |
| **VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1):** | : | R$ 350.000,00 (Trezentos e Cinquenta Mil Reais) |
| **EXERCÍCIO (1):** | : | 2023 |

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, entidade beneficiária e interessados, 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;



Este documento foi assinado digitalmente, a relação dos assinantes encontra-se no fim do documento. Para verificar as assinaturas, acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código AA04-DF90-BAA6-CBAB.

Este documento foi assinado digitalmente, a relação dos assinantes encontra-se no fim do documento. Para verificar as assinaturas, acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código AA04-DF90-BAA6-CBAB.

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.

Indaiatuba, 20 de março de 2023.

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **NILSON ALCIDES GASPAR** |
| **Cargo** | **:** | Prefeito Municipal |
| **CPF** | **:** | 102.119.548-02 |

**ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **NILSON ALCIDES GASPAR** |
| **Cargo** | **:** | Prefeito Municipal |
| **CPF** | **:** | 102.119.548-02 |

**AUTORIDADE MÁXIMA DA PROPONENTE BENEFICIÁRIA:**

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **DAISE APARECIDA ENGLER DE SOUZA** |
| **Cargo** | **:** | Presidente |
| **CPF** | | nº 389.795.088-08 |

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **DÉCIO ROCHA DA SILVA** |
| **Cargo** | **:** | Secretário Municipal de Assistência Social |
| **CPF** | | Nº 190.573.678-90 |

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

**PELA PROPONENTE PARCEIRA:**

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **DAISE APARECIDA ENGLER DE SOUZA** |
| **Cargo** | **:** | Presidente |
| **CPF** | | nº 389.795.088-08 |

**GESTOR(ES):**

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **PAULO ROBERTO BATISTA FERREIRA** |
| **Cargo** | **:** | Diretor do Departamento de Proteção Social Especial - Comissão de Seleção e Avaliação |
| **CPF** | **:** | Nº 081.786.987-57 |

**Tipo de ato sob sua responsabilidade: (Presidente da Comissão Permanente de Licitações)**

Este documento foi assinado digitalmente, a relação dos assinantes encontra-se no fim do documento. Para verificar as assinaturas, acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código AA04-DF90-BAA6-CBAB.

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **VERA LUCIA DA SILVA** |
| **Cargo** | **:** | Secretária Municipal Adjunta |
| **CPF** | **:** | Nº 064.953.398-44 |

**DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):**

**Tipo de ato sob sua responsabilidade: (Comissão de Seleção)**

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **PAULO ROBERTO BATISTA FERREIRA** |
| **Cargo** | **:** | Diretor do Departamento de Proteção Social Especial - Comissão de Seleção e Avaliação |
| **CPF** | **:** | Nº 081.786.987-57 |

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **MARIA CRISTINA COELHO DIAS** |
| **Cargo** | **:** | Assistente Social |
| **CPF** | **:** | Nº 328.614.273-53 |

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **VIVIANE ROBERTA BARNABÉ** |
| **Cargo** | **:** | Secretário Municipal Adjunto |
| **CPF** | **:** | Nº 218.162.078-45 |

**Tipo de ato sob sua responsabilidade: (Comissão de Monitoramento e Avaliação)**

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **AMANDA DOS SANTOS ANDRADE** |
| **Cargo** | **:** | Assistente Social - Comissão de Monitoramento |
| **CPF** | | Nº 390.458.768-41 |

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **DOROTH DE ASSIS SCHIMIDT DOI** |
| **Cargo** | **:** | Assistente Social - Comissão de Monitoramento |
| **CPF** | | Nº 371.283.608-24 |

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **NATHALIA DENISE STOCO** |
| **Cargo** | **:** | Psicóloga - Comissão de Monitoramento |
| **CPF** | | Nº 350.824.418-09 |

**Tipo de ato sob sua responsabilidade: (Comissão de Prestação de Contas)**

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **ROGÉRIO SILVA SIQUEIRA** |
| **Cargo** | **:** | Diretor do 3º Setor |
| **CPF** | | Nº 299.582.238-99 |

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **PAULO ROBERTO BATISTA FERREIRA** |
| **Cargo** | **:** | Diretor do Departamento de Proteção Social Especial - Comissão de Seleção e Avaliação |
| **CPF** | **:** | Nº 081.786.987-57 |

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **SUZAN KELLI MARCOLINO DA ROSA** |
| **Cargo** | **:** | Direção de Unidades Subordinadas Estratégicas |
| **CPF** | **:** | Nº 354.646.128-23 |

**Tipo de ato sob sua responsabilidade: (Responsável pela Emissão de Parecer Jurídico)**

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **LUIZ FERNANDO CARDEAL SIGRIST** |
| **Cargo** | **:** | Procurador do Município |
| **CPF** | **:** | Nº 116.129.988-28 |

(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)*

Este documento foi assinado digitalmente, a relação dos assinantes encontra-se no fim do documento. Para verificar as assinaturas, acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código AA04-DF90-BAA6-CBAB.

# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

Este documento foi assinado digitalmente, a relação dos assinantes encontra-se abaixo. Para verificar as assinaturas acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código AA04-DF90-BAA6-CBAB.

| Nome | CPF/CNPJ | Assina Como | Tipo da Assinatura | Situação |
|---|---|---|---|---|
| DAISE APARECIDA ENGLER DE SOUZA | 38979508808 | REPRESENTANTE | Digital | Assinado em 30/03/2023 |
| MARIA CRISTINA COELHO DIAS | 32861427353 | COMISSÃO DE SELEÇÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | Digital | Assinado em 30/03/2023 |
| VIVIANE ROBERTA BARNABÉ | 21816207845 | COMISSÃO DE SELEÇÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | Digital | Assinado em 30/03/2023 |
| NATHALIA DENISE STOCO | 35082441809 | COMISSÃO DE MONIT. E AVALIAÇÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | Digital | Assinado em 30/03/2023 |
| VERA LUCIA DA SILVA | 06495339844 | PRESIDENTE DA COMISSÃO DE LICITAÇÕES | Digital | Assinado em 30/03/2023 |
| DECIO ROCHA DA SILVA | 19057367890 | SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | Digital | Assinado em 03/04/2023 |
| ROGERIO SILVA SIQUEIRA | 29958223899 | COMISSÃO DE PREST. DE CONTAS - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | Digital | Assinado em 03/04/2023 |
| SUZAN KELLI MARCOLINO DA ROSA | 35464612823 | COMISSÃO DE PREST. DE CONTAS - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | Digital | Assinado em 04/04/2023 |
| LUIZ FERNANDO CARDEAL SIGRIST | 11612998828 | PROCURADOR DO MUNICIPIO | Digital | Assinado em 06/04/2023 |
| PAULO ROBERTO BATISTA FERREIRA | 08178698757 | GESTOR - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | Digital | Assinado em 06/04/2023 |
| DOROTH DE ASSIS SCHIMIDT DOI | 37128360824 | COMISSÃO DE MONIT. E AVALIAÇÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | Digital | Assinado em 12/04/2023 |
| AMANDA DOS SANTOS DE ANDRADE | 39045876841 | COMISSÃO DE MONIT. E AVALIAÇÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | Digital | Assinado em 18/04/2023 |
| NILSON ALCIDES GASPAR | 10211954802 | PREFEITO | Digital | Assinado em 18/04/2023 |