

TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SALTO E O INSTITUTO ZOOM.

Unidade Requisitante: Secretaria de Saúde

Número do Processo Administrativo nº 2794/2024

Termo de Fomento nº 116/2024

Objeto: Custeio para serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Suas Famílias - Treinamento Parental Orientativo para Mães de pacientes TEA-SUS.

Valor Total: R\$ 77.762,63 (Setenta e sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e sessenta e três centavos).

Razão Social: Instituto Zoom

CNPJ: 16.456.424/0001-03

Início da Vigência: da data de publicação.

Término da Vigência: 31/12/2024.

O MUNICÍPIO DE SALTO, Estado de São Paulo, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, sediada a Avenida Tranquillo Gianinni nº861, Distrito Industrial, na cidade de Salto/SP, CEP 13.329-600, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 46.634.507/0001-06, neste ato representado pela **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, Sra. Márcia Vieira Fernandes Batista**, brasileira, casada, portadora do RG nº 24.548.849-2, CPF nº 202.472.678-05, e-mail sec.saude@salto.sp.gov.br residente e domiciliado nesta cidade de Salto, ora designada simplesmente como Conveniente e, do outro lado a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC) - INSTITUTO ZOOM**, associação civil filantrópica, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 16.456.424/0001-03, situada a Rua Floriano Peixoto nº 1689, Vila Nova, na cidade de Salto/SP, CEP 13.322-020, E-mail: institutozoom@gmail.com /sirleicrosa@gmail.com, Telefone (11) 4029-0604, neste ato representada por sua presidente **Sra. Sirlei Castellan Rosa**, brasileira, casada, portadora do RG nº 24.828.397-7 e do CPF nº 150.468.538-50, residente e domiciliada à Rua João Batista Chagas, 114, Jd. Rondon, CEP: 13.323-223, na cidade de Salto/SP, ora designada simplesmente Parceira, têm como justo e acordado entre si o presente Termo de Fomento, regendo-se pelo disposto na Lei 13019/2014 e alterações da Lei 13204/2015, bem como pelo disposto na Lei Complementar 101/2000, mediante as seguintes Cláusulas que reciprocamente aceitam e outorgam, a saber:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO.

O presente instrumento tem por objeto: Custeio para serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Suas Famílias - Treinamento Parental Orientativo para Mães de pacientes TEA-SUS, com repasse de valor através de Emenda Impositiva Municipal.
Projeto: “Treinamento Parental Orientativo para as mães e/ou Responsáveis”.

PARÁGRAFO PRIMEIRO.

Para a execução do objeto acima especificado, a Parceira deverá executar as tarefas expressas no PLANO DE TRABALHO – EXERCÍCIO 2024, o qual detalha as atividades e programas executados na Associação, o qual faz parte integrante e indissociável deste termo.

PARÁGRAFO SEGUNDO.

Compete ao MUNICÍPIO repassar os valores e a PARCEIRA **utilizar os recursos exclusivamente conforme previsto no caput.**

PARÁGRAFO TERCEIRO.

A PARCEIRA deverá prestar contas:

A prestação de contas deverá ser conforme disposto na Lei Federal 13.019/2019 e na **Instrução nº 01/2020** do tribunal de Contas do Estado de São Paulo, por meio de relatórios de execução do objeto, assinada pelo representante legal da Organização, contendo:

- a) Relato descritivo das atividades realizadas para o cumprimento do objeto;
- b) Comparativo de metas propostas e metas alcançadas, a partir do cronograma de atividades constantes no Plano de Trabalho, podendo a comprovação sobre os serviços relativos às metas se dar pela apresentação de fotos, listas de presença, pesquisa de satisfação entre outros;
- c) Relatório financeiro do período com a descrição dos pagamentos efetuados e assinados pelo responsável legal da Organização bem como pelo Conselho Fiscal;

A prestação de contas será **parcial e integral** - a parcial (Relatório/Notas Fiscais/Comprovante de pagamento) será mensal e deverá ser entregue até o 10º dia de cada mês e a Prestação de Contas Final e Integral deverá ser entregue até o 10º dia do mês subsequente ao término do projeto que será em 31/12/2024, observando os parâmetros da Lei Federal 13.019/2014 e suas alterações.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO TERMO DE FOMENTO E DO PLANO DE TRABALHO.

Os partícipes obrigam-se a cumprir fielmente o Termo de Fomento firmado e o Plano de Trabalho aprovado pela Secretaria de Saúde, o qual passa a integrar este instrumento, independentemente da transcrição.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES.

I – DO MUNICÍPIO.

- a) promover a disponibilidade de recurso financeiro específico para pagamento das despesas;
- b) fornecer todas as informações necessárias e solicitadas pela Parceira;
- c) contribuir e participar de todas as maneiras e formas possíveis para a fiel consecução dos termos deste instrumento;
- d) examinar e aprovar as prestações de contas referentes à aplicação dos recursos alocados, sem prejuízo da realização de auditorias internas ou externas;
- e) acompanhar e fiscalizar a execução do plano de trabalho;
- f) nomear o gestor responsável pelo termo conforme designada pelos Decretos Municipais nº 81/2019, nº 53/2021 e nº 61/2022, em atenção ao inciso XI do artigo 2º da Lei 13019/2014.

II – DA PARCEIRA.

- a) executar as atividades pactuadas na Cláusula Primeira, de conformidade com o Plano de Trabalho, parte integrante deste Termo de Fomento;
- b) cumprir e fazer cumprir, fielmente, os objetivos e demais dispositivos constantes do Plano de Trabalho e deste termo do qual é executora;
- c) divulgar na internet e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações, todas as parcerias celebradas com a administração pública, conforme artigo 11 da Lei 13019/2014, incluindo as informações indicadas no § único do mesmo artigo;

- d) utilizar os recursos repassados pelo MUNICÍPIO exclusivamente para custeio das ações específicas na Cláusula Primeira;
- e) prestar contas dos recursos recebidos na forma estabelecida no parágrafo terceiro da cláusula 2ª deste instrumento, e de acordo com a **Instrução normativa nº 001/2020** do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- f) fornecer dados complementares e documentos ao MUNICÍPIO, sempre que solicitado, permitindo o livre acesso aos agentes da administração pública, do controle interno e do Tribunal de Contas;
- g) contabilizar os recursos financeiros repassados pelo presente termo, com responsabilidade exclusiva de gerenciamento administrativo e financeiro dos mesmos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;
- h) excluir o MUNICÍPIO de qualquer responsabilidade, civil, penal, trabalhista, previdenciária, fiscal ou comercial, decorrentes da execução do objeto disposto na cláusula Primeira, não implicando ao Município qualquer responsabilidade, seja solidária ou subsidiária;
- i) restituir ao MUNICÍPIO o valor transferido, atualizado monetariamente, desde a data do recebimento do recurso, acrescidos de juros legais, na forma da legislação aplicável aos débitos, nos seguintes casos: a) quando os recursos não forem utilizados; b) quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida neste termo; e c) quando não for apresentada a prestação de contas.
- j) caso a organização da sociedade civil adquira equipamentos e materiais permanentes com recursos provenientes da celebração da parceria, o bem será gravado com cláusula de inalienabilidade, e ela deverá formalizar promessa de transferência da propriedade à administração pública, na hipótese de sua extinção, conforme exigência disposta no § 5º do artigo 35 da Lei 13019/2014.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS E DA SUA LIBERAÇÃO.

O Município de Salto repassará à Parceira a quantia de **R\$ 77.762,63 (Setenta e sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e sessenta e três centavos)**, em parcela única através da Instituição Bancária: Banco do Brasil, Agência: 9122-7 e Conta Corrente: 234-8 e os recursos serão liberados conforme cronograma de desembolso da Secretaria de Saúde, através da dotação orçamentária de nº 02.08.01.335039.10.242.0014.2.010.08.3000265 (ficha 1596).

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA.

O prazo de vigência do presente Termo de Fomento será da data de publicação até 31 de dezembro 2024.

CLÁUSULA SEXTA – DO MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO.

A Execução deste Termo será acompanhada e fiscalizada pelo gestor responsável e pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, nos termos do artigo 58 e seguintes da lei 13019/2014.

PARÁGRAFO PRIMEIRO.

O presente termo terá como gestor responsável a Sra. Ângela Cristina Cantuaria Alves Schellin, brasileira, divorciada, diretora de divisão, portadora do RG: 24.539.680-9 e do CPF: 166.322.248-73, sendo designada pela Portaria Municipal nº 280/2024, tendo como obrigações as incumbências dispostas nos artigos 61 e seguintes da Lei 13.019/2014.

PARÁGRAFO SEGUNDO.

A Comissão de Monitoramento e Avaliação é nomeada pela Portaria Municipal 180/2024, a saber: Gabriela Amaro de Oliveira Silva, Assistente Social, portadora do CPF nº 204.924.068-63, Lucimar Candeia Camargo, Enfermeira, do CPF nº 109.315.768-22, Leila Lobo de Oliveira Gomes dos Santos, Enfermeira, portadora do CPF nº 330.870.948-11, Cristiana Azevedo, Enfermeira, portadora do CPF nº 261.854.968-60 e Maria Carolina Andrade Castedo, Enfermeira, portadora do CPF nº 325.997.828-30.

PARÁGRAFO TERCEIRO.

Para a implementação do monitoramento e avaliação do cumprimento do objeto da parceria, a administração pública poderá valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades que situem próximos ao local de aplicação dos recursos.

CLAUSULA SÉTIMA – DA SANÇÕES ADMINISTRATIVAS À ENTIDADES

Pela execução da parceria em desacordo com o Plano de Trabalho e com as normas desta lei e da legislação específica, a administração pública poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à organização da sociedade civil as seguintes sanções:

I – Advertência;

II – Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administradora pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos;

III – Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso II;

CLAUSUSLA OITAVA – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA.

Este Termo de Fomento poderá ser rescindido ou denunciado, formal e expressamente, a qualquer momento, por inexecução total ou parcial de quaisquer de suas Cláusulas ou Condições, ou pela superveniência de norma legal ou evento que o torne material ou formalmente inexecutável, ficando as partes responsáveis pelas obrigações decorrentes do tempo de vigência correspondente, observando-se o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência para a publicidade da intenção da rescisão.

PARÁGRAFO ÚNICO.

É atribuído ao Município a prerrogativa para assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade.

CLÁUSULA NONA – DAS COMUNICAÇÕES E REGISTROS DE OCORRÊNCIAS.

Todas as ações e comunicações relativas ao presente Termo de Fomento serão feitas ao MUNICÍPIO.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PUBLICAÇÃO.

O MUNICÍPIO providenciará a publicação do resumo deste Termo de Fomento por extrato, nos termos da legislação vigente, a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS ALTERAÇÕES.

Este termo poderá ser alterado ou prorrogado, nos casos previstos em lei, sempre através de termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS CASOS OMISSOS.

Os casos omissos e os que se tornam controvertidos em face das presentes cláusulas serão resolvidos administrativamente entre as partes de acordo com a legislação pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO.

As causas e conflitos oriundos deste Termo serão processados e julgados originariamente pelo Fórum da Comarca de Salto – SP.

E, por estarem de acordo, os partícipes firmam o presente instrumento em 02(DUAS) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Estância Turística de Salto/SP, _____ de _____ de 2024.

MUNICÍPIO DE SALTO
Márcia Vieira Fernandes Batistta
Secretária de Saúde



Documento assinado digitalmente
SIRLEI CASTELLAN ROSA FREITAS
Data: 21/05/2024 16:15:44-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

INSTITUTO ZOOM
Sirlei Castellan Rosa
Presidente

TESTEMUNHAS:

Ana Flávia de Jesus Almeida

Ana Clara Stabile



DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PROJETO

- IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO: PROJETO EMENDA IMPOSITIVA 2024
- NOME DO PROJETO: TREINAMENTO PARENTAL ORIENTATIVO PARA AS MÃES E/OU RESPONSÁVEIS
- VEREADOR: NOME COMPLETO DO VEREADOR FÁBIO JORGE RODRIGUES
- VALOR DA EMENDA: R\$ 77.762,63

INFORMAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO:

- NOME DA ORGANIZAÇÃO: INSTITUTO ZOOM
- CNPJ: 16.456.424/0001-03
- EIXO DE ATUAÇÃO: BÁSICA, OU ESPECIAL DE MÍDIA OU ALTA: CRIANÇAS E ADOLESCENTES AUTISTAS - SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS
- PÚBLICO ALVO DESTE PROJETO: CRIANÇAS E ADOLESCENTES AUTISTAS
- NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DIRETO: 40 MÃES/E OU RESPONSÁVEIS
- ENDEREÇO: RUA FLORIANO PEIXOTO, 1689 - VILA NOVA - SALTO- SP
- TELEFONE: 11 4029-0604
- E-MAIL: institutozoom@gmail.com
- Site: zoominstituto Facebook: [Inst Zoom](https://www.facebook.com/Inst.Zoom)
- INSCRIÇÃO NO CMAS: Nº 14 ANO: 2013
- INSCRIÇÃO NO CMDCA: Nº 18 ANO: 2012
- CEBAS: Nº 71000.0406 623/2018-09 ANO: 2018

Instituto Zoom - Aproximando Pessoas Especiais
Rua. Floriano Peixoto, 1689 Vila Nova - Salto - SP CEP 13.322-040 e-mail: institutozoom@gmail.com / FACEBOOK: Inst Zoom
Fone: (11) 4029 0604 / (11) 2840-4750



HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO:

SÍNTESE DA HISTÓRIA DA ORGANIZAÇÃO E SEU OBJETIVO GERAL.

O Instituto Zoom surgiu em 2009 a partir da iniciativa de duas profissionais (assistente social e pedagoga), que realizavam atendimentos individuais a alguns autistas na cidade de Salto, a partir de uma sondagem no município, verificaram a ausência de atendimento específico aos autistas. Identificaram que os mesmos estavam dentro de casa, excluídos da sociedade, a maioria não diagnosticados, as famílias em completo abandono e sem perspectivas de mudanças. Foram realizadas visitas, pesquisas, estudos e iniciou-se o atendimento a 10 (dez) autistas, que acontecia em espaço cedido dentro de uma igreja evangélica. Com o aumento crescente da procura por um atendimento especializado, em 2012, este projeto se transforma no Instituto Zoom - Aproximando Pessoas Especiais, uma ONG (Organização Não Governamental) sem fins lucrativos registrada com o objetivo de prestar assistência e obter meios e recursos para habilitação e reabilitação de pessoas com TEA (Transtorno do Espectro Autista), promover a integração à vida comunitária, de forma gratuita, permanente e planejada, garantir sua inclusão social e qualidade de vida. Neste mesmo ano foi inaugurado um prédio construído por um empresário em sistema de comodato, local totalmente adequado para o trabalho com os autistas. A partir daí, a busca em se adequar às legislações, pleitear benefícios, certificações para custear o tratamento especializado multidisciplinar a atualmente 250 autistas (crianças, adolescente e adultos) têm sido constantes.

O Instituto Zoom é uma OSC (Organização da Sociedade Civil) mista, sem fins lucrativos, que atende gratuitamente às pessoas com TEA (Transtorno do Espectro Autista) da cidade de Salto, em sua maioria crianças e adolescentes, realizando atendimentos clínicos, pedagógicos e sociais. Até a data da fundação do Instituto, a cidade não oferecia nenhum tipo de atendimento aos autistas e suas famílias.

Instituto Zoom - Aproximando Pessoas Especiais
Rua: Floriano Peixoto, 1689 Vila Nova - Salto - SP CEP 13.322-020 E-mail: contato@institutozoom.org.br / faturacao@institutozoom.org.br
Fone: (11) 4029-0604 / (11) 2840-4750



APRESENTAÇÃO DO PROJETO EMENDA IMPOSITIVA:

NOME DO PROJETO: TREINAMENTO PARENTAL ORIENTATIVO PARA AS MÃES E/OU RESPONSÁVEIS

O Instituto Zoom, dentro de sua experiência de 14 anos, tem observado a necessidade de um atendimento específico para as mães dos atendidos, porque a família após receber um diagnóstico de TEA, passam a viver um luto, que pode demorar muito tempo, além de ter a responsabilidade de cuidados diários com o filho, tornando-se desafiador para a família, especialmente para as mães, que em sua maioria assumem a responsabilidade sozinhas e passam a viver em função de seus respectivos filhos, e isso leva muitas vezes ao adoecimento.

O diagnóstico de autismo de um filho, ocasiona grandes impactos no contexto familiar, existem muitas famílias que não conseguem se adequar com as demandas de um filho, e acabam passando por desgastes e atritos.

Por outro lado, as famílias que praticam a mutualidade parental reduzem os níveis de dores diárias sentidas pelas mães, quando não há esse apoio as cuidadoras possuem maior propensão a desenvolver problemas emocionais que se somatizam em dores físicas como enxaqueca, dor no estômago e outras dores crônicas, resultantes de uma depressão.

Sendo assim acreditamos que essas mulheres precisam ser tratadas e cuidadas, propomos então uma rede de apoio, com terapias em grupo e individuais, além de trazer informações e orientações quanto ao espectro e as formas de tratá-lo dentro da família.

Essa rede de apoio visa desenvolver um repertório comportamental para lidar com vivências diárias, por meio do autoconhecimento.

É um espaço para poder se comunicar em um ambiente neutro, sem julgamento, no qual, aos poucos, podem ser trabalhados o fortalecimento e a autoestima. Um gesto de autocuidado pode gerar um grande diferencial na vida dessas mães.

Trazer o máximo de informações sobre as características do TEA, ter um maior conhecimento sobre o transtorno, qual o melhor e mais adequado tratamento para seu filho, podendo ajudar com as expectativas, sendo orientado por profissionais especializados no assunto.

Instituto Zoom - Aproximando Pessoas Especiais
Rua Floriano Peixoto, 1000 Voa Nova - Salto - SP CEP 13.322-020 e-mail: institutozoom@gmail.com / FACEBOOK Inst Zoom
Fone: (11) 4029-0604 / (11) 2840-4750



II- JUSTIFICATIVA DO PROJETO

O Instituto Zoom atende 250 pacientes, sendo assim estamos falando de 250 famílias, diferentes umas das outras, porém muitas com mães que apresentam diagnóstico de depressão e ansiedade. Acreditamos que essas mulheres precisam de cuidados especiais, para melhor qualidade de vida, não só para ela, mas também para toda família e, principalmente, para o paciente autista.

Esse projeto visa trazer informações, orientações e acompanhamento psicológico e médico para 40 mães do Instituto Zoom, que apresentam quadros depressivos, de ansiedade e outros.

III- OBJETIVO GERAL -

O Projeto "TREINAMENTO PARENTAL ORIENTATIVO PARA AS MÃES E/OU RESPONSÁVEIS" tem como objetivo realizar o acompanhamento psicológico e médico para 40 mães e/ou responsáveis do Instituto Zoom, assim como trazer informações, compartilhar experiências, preocupações e estratégias de enfrentamento relacionadas ao autismo de seus filhos, criando um ambiente seguro e solidário para as discussões abertas, referentes ao diagnóstico, recursos disponíveis, técnicas de manejo de comportamento, medicamentos, tratamento, entre outros.

IV- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

DESCREVA QUAL SERÁ O IMPACTO OU RESULTADO CONCRETOS QUE PRETENDE ALCANÇARÁ COM ESTE PROJETO, E QUAL PÚBLICO ATINGIRÁ?

Esse projeto irá tratar sobre a orientação parental, como forma de capacitar as mães e/ou responsáveis, levando-as a entender e lidar com as necessidades específicas de seus filhos, lançando mão de estratégias e desenvolvendo competências e condutas para promover e otimizar o desenvolvimento;
Promoção do autoconhecimento e autocuidado, ajudando as mães a reconhecerem suas necessidades emocionais e priorizarem o autocuidado;
Proporcionar atividades relaxantes com atividades físicas monitoradas;
Auxiliar e/ou minimizar a angústia das mesmas, oportunizando e gerenciando os conflitos, crises e comportamentos disruptivos;
Fornecer informações atualizadas sobre autismo, incluindo tratamento e recursos disponíveis;
Ajudar as mães e ou responsáveis entenderem as necessidades de seus filhos e a lidarem com os desafios associados ao autismo;



Proporcionar sessões individuais que desejam abordar questões pessoais, emocionais ou familiares relacionados ao autismo de seus filhos;
Favorecer condutas assertivas, seguras e confiantes com o seu filho;
Auxiliar as mães e ou responsáveis no desenvolvimento de estratégias práticas para lidar com os desafios diários de educar uma criança e ou adolescente autista, incluindo técnicas de manejo de comportamentos, organização de rotina, estimulação para autonomia e independência, habilidades na comunicação, promoção de atividades que possam estimular o brincar e as relações interpessoais.

V- METODOLOGIA

O projeto será desenvolvido nas novas dependência do Instituto Zoom e do APROXIMAR, espaço com sala de conferência, consultórios, dentre outros espaços.

As 40 mães e/ou responsáveis serão selecionadas e convidadas a participar de encontros semanais individuais e em grupos, para momentos de conversa e troca de informações, sempre dirigido por uma psicóloga. Os grupos serão organizados de acordo com a possibilidade de horário de cada mãe, tendo grupos no período da manhã e no período da tarde. Contam também com um momento de relaxamento físico e atividades em grupo que desestressem esses responsáveis da rotina pesada.

Além desses encontros semanais, elas também participarão de capacitações, para abordar temas relevantes e pertinentes sobre o TEA.

VI- METAS A SEREM ATINGIDAS E RESULTADOS ESPERADOS

PROCEDIMENTOS	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	PERÍODO	QUANTIDADE DE PACIENTE
Atendimento social	Acompanhamento e monitoramento com a coordenação durante todo o projeto, realizando as orientações e encaminhamentos necessários.	07 meses	40 mães/responsáveis
Atendimento de relaxamento em grupo	Atendimento feito por um educador físico para fazer atividades de relaxamento com esses pais/responsáveis, proporcionando um momento de bem estar a cada uma.	07 meses	40 mães/responsáveis
Acompanhamento psicológico individual	Atendimento individual, semanal afim de minimizar estresse vivenciado pelos participantes que convivem com as pessoas com autismo, levando a gestão do estresse, ansiedade, depressão ou outras questões emocionais que possam surgir.	07 meses	40 mães/responsáveis

Instituto Zoom - Aproximando Pessoas Especiais
Rua: Floriano Peixoto, 1689 Vila Nova - Salto - SP CEP 13.322-020 E-mail: institutozoom@gmail.com / FÁCILBOOK Inst Zoom
Fone: (11) 4039-0604 / (11) 2840-4750



Grupo de apoio psicológico para as mães	Grupo em que as mães e/ou responsáveis podem conversar, expor seus anseios, angústias, dificuldades, compartilhar vitórias, se espelhar em estratégias que deram certo e falar de suas conquistas. Um espaço aberto e democrático que é voltado para os participantes.	07 meses	40 mães/responsáveis
Capacitação em TEA direcionada para as mães e/ou responsáveis.	Dentro dos grupos de apoio, serão abordados vários temas relevantes, que trarão informações necessárias para auxiliar na rotina das famílias.	07 meses	40 mães/responsáveis
Consultas médicas	Consultas regulares para o tratamento da depressão, ansiedade e acompanhamento medicamentoso.	07 meses	40 mães/responsáveis

VII - INDICADORES DE MONITORAMENTO: SISTEMA QUE SERÁ UTILIZADO NO MONITORAMENTO DO PROJETO

Com relação ao Projeto, a avaliação e o monitoramento serão realizados pela Coordenação responsável pelo Projeto. Como comprovação das atividades, serão apresentadas as notas fiscais dos 7 meses de pagamento, fotos das atividades realizadas, lista de presença com assinatura das mães e/ou responsáveis.

VIII - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO: TENDO COMO BASE O PERÍODO TOTAL DO PROJETO, QUAL SERÁ O TEMPO DE REALIZAÇÃO DO PROJETO:

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO E AVALIAÇÃO	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS			
Atendimento social	40 mães	40 mães	40 mães	40 mães	40 mães	40 mães	40 mães			
Atividades de relaxamento	40 mães	40 mães	40 mães	40 mães	40 mães	40 mães	40 mães			
Acompanhamento psicológico individual	40 mães	40 mães	40 mães	40 mães	40 mães	40 mães	40 mães			

Instituto Zoom - Aproximando Pessoas Especiais
Rua: Floriano Peimuto, 1683 Vila Nova - Salto - SP CEP 13.322-020 E-mail: institutozoom@gmail.com / FACEBOOK Instituto Zoom
Fone: (11) 4029-0044 / (11) 2840-4750



Grupos de apoio psicológico para as mães	40 mães	40 mães	40 mães	40 mães	40 mães	40 mães	40 mães	
Capacitação em TEA direcionada para as mães e/ou responsáveis.	40 mães	40 mães	40 mães	40 mães	40 mães	40 mães	40 mães	
Acompanhamento	40 mães	40 mães	40 mães	40 mães	40 mães	40 mães	40 mães	
INTEIRO	mães	mães	mães	mães	mães	mães	mães	

O Projeto será executado a partir do recebimento da verba até o último dia de dezembro de 2024.

IX- CUSTO TOTAL DO PROJETO: R\$ 80.000,00

PROFISSIONAIS	QUANT/ VALOR	1 MÊS	2 MÊS	3 MÊS	4 MÊS	5 MÊS	6 MÊS	7 MÊS			
COORDENADOR 10 h/s	1 R\$2.000	X	X	X	X	X	X	X			
EDUCADOR FÍSICO	1 R\$2.000	X	X	X	X	X	X	X			
PSICÓLOGA 15 h/s	2 R\$2.100	X	X	X	X	X	X	X			
	TOTAL R\$4.200										
MÉDICO 5 h/s	1 R\$3.000	X	X	X	X	X	X	X			
TOTAL MENSAL	R\$11.200	X	X	X	X	X	X	X			
TOTAL GERAL	R\$78.400										

X- ATIVIDADES DOS PROFISSIONAIS CUSTEADOS PELO PROJETO.

COORDENADOR	A função de coordenador em um grupo parental é garantir que o grupo funcione de forma eficaz e produtiva. Dentre as responsabilidades e funções são selecionar os participantes, estabelecer normas e regras, organizar as atividades e reuniões, desempenhando e garantindo que seja um espaço seguro, informativo e de apoio para os participantes, realizar avaliação e feedback e prestação de contas.
-------------	--

Instituto Zoom - Aproximando Pessoas Especiais
Rua: Flaviann Pereira, 1689 Vila Nova - Salto - SP CEP 13.322-020 E-mail: institutozoom@gmail.com / FACEBOOK Inst Zoom
Fone: (11) 4028-0604 / (11) 2840-4750



EDUCADOR FÍSICO	Sua função é proporcionar para os responsáveis um momento de relaxamento diante de todas as dificuldades que encontram em sua rotina, através de atividades monitoradas físicas em grupo.
PSICÓLOGA	A psicóloga tem um papel crucial no fornecimento do apoio emocional, orientação e educação aos participantes. As atribuições são liderar as sessões de grupo, atendimento individuais aos participantes, fornecer informações atualizadas sobre o autismo, fornecimento de suporte contínuo, preparar os temas que serão apresentados.
MÉDICO	O médico oferece suporte, orientação e cuidados especializados às famílias. Realiza orientação sobre intervenções e tratamento medicamentoso.

XI- PROFISSIONAIS CUSTEADOS PELO PROJETO.

PSICÓLOGA	
PSICÓLOGA	
COORDENADOR	Rivanilda Andreucci Marques
EDUCADOR FÍSICO	Cleiton Antonio
MÉDICO	

XI- INFORMATIVO BANCÁRIO DA CONTA DO PROJETO.

BANCO: 0001 **AGÊNCIA:** 9122/7 **CONTA:** 426/X
SALTO, 02 de abril de 2024.

RIVANILDA ANDREUCCI MARQUES
COORDENADORA

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

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A): MUNICÍPIO DE SALTO

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: INSTITUTO ZOOM

TERMO DE FOMENTO Nº (DE ORIGEM): 116/2024

OBJETO: CUSTEIO PARA SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS - TREINAMENTO PARENTAL ORIENTATIVO PARA MÃES DE PACIENTES TEA-SUS.

**VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 77.762,63 (SETENTA E SETE MIL, SETECENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E SESSENTA E TRÊS CENTAVOS).
EXERCÍCIO (1): 2024**

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.

ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SALTO/SP, ____ DE _____ DE 2024.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Laerte Sonsin Júnior

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 072.777.368-26

Assinatura: _____

ODENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO DO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Márcia Vieira Fernandes Batista

Cargo: Secretária da Saúde

CPF: 202.472.678-05

Assinatura: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Sirlei Castellan Rosa

Cargo: Presidente

CPF: 150.468.538-50



Documento assinado digitalmente

SIRLEI CASTELLAN ROSA FREITAS

Data: 24/05/2024 14:07:34-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura: _____

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:
PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: Márcia Vieira Fernandes Batista

Cargo: Secretária da Saúde

CPF: 202.472.678-05

Assinatura: _____

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

Nome: Sirlei Castellan Rosa

Cargo: Presidente

CPF: 150.468.538-50



Documento assinado digitalmente

SIRLEI CASTELLAN ROSA FREITAS

Data: 22/05/2024 10:17:04-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura: _____

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: Ângela Cristina Cantuaria Alves Schellin

Cargo: Diretora de Divisão

CPF: 166.322.248-73

Assinatura: _____

Comissão de Monitoramento e Avaliação

Nome: Gabriela Amaro de Oliveira Silva

Cargo: Membro

CPF: 204.924.068-63

Assinatura: _____

Nome: Lucimar Candeia Camargo

Cargo: Membro

CPF: 109.315.768-22

Assinatura: _____



Nome: Cristiana Azevedo

Cargo: Membro

CPF: 261.854.968-60

Assinatura: _____

Nome: Leila Lobo de Oliveira

Cargo: Membro

CPF: 330.870.948-11

Assinatura: _____

Nome: Maria Carolina Andrade Castedo

Cargo: Membro

CPF: 325.997.828-30

Assinatura: _____

(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).*



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 000D-B0B4-1ADB-9CCE

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **MARCIA VIEIRA FERNANDES BATISTA** (CPF 202.XXX.XXX-05) em 27/05/2024 09:57:04 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ **CRISTIANA AZEVEDO** (CPF 261.XXX.XXX-60) em 27/05/2024 09:59:33 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ **LEILA LOBO DE OLIVEIRA** (CPF 330.XXX.XXX-11) em 27/05/2024 10:13:50 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ **ANGELA CRISTINA CANTUARIA ALVES SCHELLIN** (CPF 166.XXX.XXX-73) em 27/05/2024 10:42:02 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ **ANA CLARA STABILE** (CPF 400.XXX.XXX-84) em 27/05/2024 10:45:28 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ **ANA FLAVIA DE JESUS ALMEIDA** (CPF 400.XXX.XXX-50) em 27/05/2024 10:46:18 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ **MARIA CAROLINA ANDRADE CASTEDO** (CPF 325.XXX.XXX-30) em 27/05/2024 10:51:03 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ **GABRIELA AMARO DE OLIVEIRA SILVA** (CPF 204.XXX.XXX-63) em 27/05/2024 11:25:34 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



LUCIMAR CANDEIA CAMARGO (CPF 109.XXX.XXX-22) em 27/05/2024 12:11:56 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



LAERTE SONSIN JUNIOR (CPF 072.XXX.XXX-26) em 27/05/2024 14:10:48 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://salto.1doc.com.br/verificacao/000D-B0B4-1ADB-9CCE>