

1º TERMO ADITIVO DE PRAZO AO TERMO DE FOMENTO Nº 05/2025 CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS E A ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS APAE.

O **MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 45.298.569/0001-13, com sede na Rua Major Garcia, nº 144, Centro, neste ato representado por seu Prefeito Municipal **HUELDER DONIZETE MALAGUTTI FERREIRA**, e pela Secretária da Família, Desenvolvimento Social e Segurança Alimentar, representada por sua Secretária **DAIANI DE OLIVEIRA ANHEZINI**, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, e, de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS (APAE)**, entidade sem fins lucrativos, CNPJ nº 51.815.421/0001-01, com endereço na Avenida da Apae nº 550, na cidade e Comarca de Altinópolis, representada pelo Sr. **FÁBIO SOARES MAGALHÃES**, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob nº 354.095.208-07, doravante denominada **ENTIDADE**, resolvem celebrar o presente **TERMO ADITIVO** ao Termo de Fomento nº 05/2025, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto a **prorrogação do prazo de vigência do Termo de Fomento nº 05/2025**, celebrado entre as partes, com fundamento no inciso VI do artigo 42 da Lei Federal nº 13.019/2014 c/c Cláusula Oitava do termo inicial.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA PRORROGAÇÃO DO PRAZO

Fica prorrogada a vigência do Termo de Fomento nº 05/2025 por mais 04 (quatro) meses, com início em **01 de janeiro de 2026 e término em 30 de abril de 2026**.

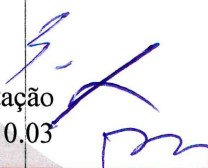
CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DO REAJUSTE

Em razão da aplicação do reajuste de 5% (cinco por cento), concedido ao Município com base nos índices inflacionários oficiais, o valor mensal anteriormente pactuado passa de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) para R\$ 2.625,00 (dois mil, seiscentos e vinte e cinco reais).

Em decorrência da prorrogação ora ajustada, o valor global estimado do presente Termo Aditivo, correspondente ao período de 04 (quatro) meses, perfaz a quantia de R\$ 10.500,00 (dez mil e quinhentos reais), conforme Plano de Trabalho anexo.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da execução do presente Termo Aditivo correrão à conta de dotação orçamentária própria do orçamento vigente, consignada sob a seguinte classificação: 02.10.03



3.3.50.39.00 08.242.0041.2080.0000 01 510 000, ou outra que venha a substituí-la, suplementada se necessário.

CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas e ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Termo de Fomento nº 05/2025 que não conflitarem com o disposto neste Termo Aditivo.

E, por estarem justas e acordadas, firmam o presente Termo Aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

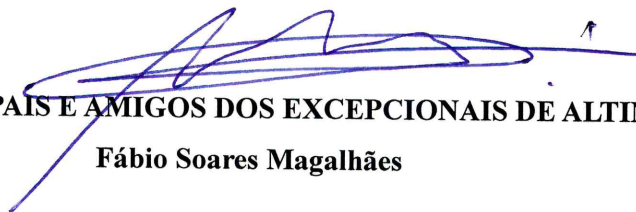
Altinópolis, 23 de dezembro de 2025.



MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS
Helder Donizete Malagutti Ferreira

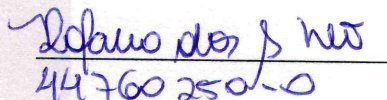


**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAMÍLIA, DESENVOLVIMENTO SOCIAL E
SEGURANÇA ALIMENTAR**
Daiani de Oliveira Anhezini

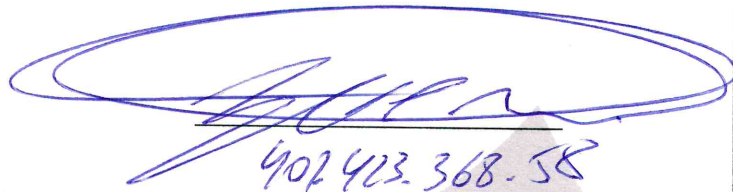


ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS
Fábio Soares Magalhães

Testemunhas:


44760 250-0

Visto e conferido


402.423.368-58

Roberta Freiria Romito de Andrade – Procuradora do Município



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

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E
AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINOPOLIS

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO N° (DE ORIGEM): 1° TERMO ADITIVO AO
TERMO DE FOMENTO 05/2025

OBJETO: A PARCERIA TEM COMO OBJETO AQUISIÇÃO DE COMBUSTIVEL.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 10.500,00 (DEZ MIL E
QUINHENTOS REAIS)

EXERCÍCIO (1): 2026

ADVOGADO(S)/ N° 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: ALTINÓPOLIS, 23 DE DEZEMBRO DE 2025.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: HUELDER DONIZETE MALAGUTTI FERREIRA

Cargo: PREFEITO

CPF: 368.212.868-92

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: FABIO SOARES MAGALHÃES

Cargo: PRESIDENTE

CPF: 354.095.208-07

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: HUELDER DONIZETE MALAGUTTI FERREIRA

Cargo: PREFEITO

CPF: 368.212.868-92

Assinatura: _____



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

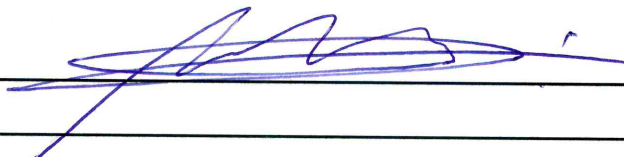
PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: FABIO SOARES MAGALHÃES

Cargo: PRESIDENTE

CPF: 354.095.208-07

Assinatura: _____



(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.





PLANO DE TRABALHO AUXÍLIO COMBUSTÍVEL - 2026 – ADITAMENTO 4 MESES

I – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

APAE: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Altinópolis

Endereço: Avenida da APAE, n.º 550

Bairro: Distrito Industrial

Município: Altinópolis **CEP:** 14355-002

FoneFax: (016) 3665-0031 **Fone:** (016) 3665-2380

E-mail: apae.alt@com4.com.br

CNPJ n.º: 51.815.421/0001-01 **Ativo:** Sim (X) Não ()

N.º de inscrição na SEADS: 4723 **Ano:** 1992

Inscrita no C.M.A.S sob o n.º: 04 **Validade:**

Endereço onde vai ser executado o trabalho: Av da APAE n.º 550, Distrito Industrial, CEP: 14.350-000, Telefone: 16-3665-2380, Fax 16 – 3665-0031, Altinópolis – SP.

II – IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome do Presidente: Fabio Soares Magalhães

Endereço: Rua Antônio Aleixo de Oliveira 250

CEP: 14350-000

Telefone: 16-3665-2722

Município: Altinópolis

E-mail: apae.alt@com4.com.br

R.G. n.º 43.060.673-4 **CPF n.º** 354.095.208-07

III – CARACTERIZAÇÃO SÓCIO ECONÔMICA

1) Localização

APAE DE ALTINÓPOLIS, situada no neste município de Altinópolis, na Avenida da Apae, n.º 550, Distrito Industrial - SP.

2) Área de Abrangência: A Apae de Altinópolis – SP atende cerca de 140 Portadores de Deficiências – crianças, jovens, adultos e idosos de Altinópolis.

3) Caracterização sócia – econômica da população da área de abrangência.

Portadores de Deficiências a partir de 0 ano, que freqüentam a instituição, que necessitam de atendimento especializado nas áreas de Pedagogia, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Hidroterapia, Odontologia, Médica, Psicologia, Enfermagem e Terapia Ocupacional.

4) Caracterização da população atendida

Segmento: Portadores de Deficiências

Faixa Etária: acima de 0 ano

Regime de Atendimento: Diurno/Integral

Horário de Atendimento: Das 7:30 às 12:00 – 13:00 às 17:00 horas

Sexo: Feminino/Masculino

Capacidade: 160 alunos.

Lotação Média Mensal: 140 alunos/pacientes.

IV – DESCRIÇÃO DO PROJETO



1) Nome do Projeto: “Concessão de verba para combustível utilizado no transporte escolar” para alunos Portadores de Deficiências”

2) Prazo de Execução:
04 meses (02/01/2026 a 30/04/2026)

3) Justificativa:

A APAE DE ALTINÓPOLIS – SP, nos últimos anos obteve uma evolução surpreendente nas áreas de atendimentos especializados (fisioterapia, hidroterapia, hidroginástica, Fonoaudiologia, pedagogia, psicologia, médica e nutricional), e aumento significativo de alunos, causando assim uma defasagem nos recursos da instituição.

A APAE, conta com 02 transportes escolares (perua e gol) e 01 micro ônibus adaptado, nos quais são mantidos com recurso próprio e que fazem linhas urbanas e rurais. Salientamos que as linhas rurais são situadas em lugares distantes, transportam alunos que não possuem condições físicas e intelectuais para virem no transporte da prefeitura; na zona urbana há necessidade de se fazer várias viagens, pois os alunos que vão neste transporte, necessitam de espaço pelo nível de comprometimento físico, sendo assim o custo do abastecimento destes transportes está comprometendo o orçamento mensal da instituição.

É de vital importância à liberação deste recurso que serão adequados às necessidades para oferecer aos portadores de necessidades especiais as condições de vida a que tem direito.

JUSTIFICATIVA DO CONSUMO DE COMBUSTÍVEL

LOCAIS	QUILOMETRO RODADO/MÊS
ZONA URBANA	1.800 km
ZONA RURAL	1.300 km
TOTAL	3.100 km

V – OBJETIVO

Aquisição de recurso para Combustíveis no Valor de **R\$ 2.625,00 (dois mil, seiscentos e vinte e cinco reais)** mensais para custear o transporte escolar.

VI - METAS

Combustível deverá ser utilizado para transporte escolar diário aos Portadores de Deficiências, para receberem atendimento especializado diário na entidade.

As metas, independente da fonte do repasse, serão compostas por todos os repasses relacionados a Assistência Social.

As atividades previstas neste Plano de Trabalho serão desenvolvidas de forma integrada entre os setores da APAE de Altinópolis, garantindo o acesso dos usuários aos serviços institucionais e o cumprimento das metas estabelecidas. Exceto pacientes para atendimento exclusivo no CER II da APAE de Altinópolis.



Todas as ações estão diretamente relacionadas ao uso da frota de veículos e ao apoio financeiro para aquisição de combustível, imprescindível para o atendimento do público-alvo.

A seguir, apresenta-se a descrição detalhada das atividades e a forma de execução das mesmas:

Complementação do transporte escolar e institucional não suprido pela frota municipal

Descrição:

Realização de transporte institucional complementar quando o município não contempla as necessidades específicas da população atendida pela APAE.

Forma de execução:

- Atendimento prioritário a cadeirantes, pessoas com TEA, usuários da zona rural e demais casos excepcionais.
- Articulação com a Secretaria Municipal de Educação para integração das rotas e cobertura das lacunas.
- Utilização de veículo adaptado ou convencional, conforme perfil do usuário.

Meta 01:

Assegurar que nenhum aluno ou usuário deixe de frequentar a APAE por ausência ou inadequação de transporte.

Visitas domiciliares e atendimentos externos

Descrição:

Deslocamentos das equipes técnicas (assistente social, psicólogo, terapeutas, educadores) para visitas domiciliares, avaliações in loco, orientações às famílias e acompanhamento dos usuários em situações especiais.

Forma de execução:

- Solicitação formal do setor responsável (educação, assistência ou saúde).
- Veículo destinado exclusivamente às ações agendadas.
- Relatório da visita registrado no prontuário.

Meta 02:

Realizar visitas e acompanhamentos conforme plano individual de atendimento de cada usuário.

Transporte para eventos, capacitações e atividades de inclusão social

Descrição:

Apoio ao deslocamento de usuários, familiares e equipes para eventos educativos, culturais, esportivos, cursos, formações do Movimento APAEano e demais ações de inclusão social.

Forma de execução:

- Programação prévia com roteiro, carga horária e lista de participantes.
- Utilização de veículos de acordo com a quantidade de pessoas e necessidades de acessibilidade.
- Registros de quilometragem, horário e objetivo da viagem.



Meta 03:

Garantir participação institucional nos eventos anuais e promover inclusão social e formação continuada.

Deslocamentos administrativos essenciais ao funcionamento da instituição

Descrição:

Transporte utilizado para realização de compras, pagamentos, busca de materiais, serviços bancários, reuniões externas, assinatura de documentos, articulações institucionais e demais demandas administrativas.

Forma de execução:

- Solicitação por escrito com finalidade do deslocamento.
- Abastecimento conforme necessidade diária.
- Registro de quilometragem e comprovantes anexos (nota fiscal, recibos etc.).

Meta 04:

Manter a gestão institucional eficiente e atender demandas administrativas de rotina.

Gerenciamento e controle da frota

Descrição:

Monitoramento contínuo do uso dos veículos, abastecimento, manutenção, consumo médio, rotas realizadas e documentos.

Forma de execução:

- Planilhas individuais por veículo.
- Cruzamento semanal de informações entre quilometragem e consumo.
- Revisões preventivas e atualizações documentais.

Meta 05:

Garantir transparência, segurança, economia e regularidade no uso da frota.

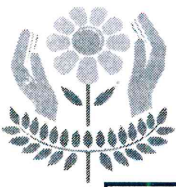
As atividades descritas serão executadas de forma articulada entre os setores, com registros e controles que asseguram transparência, eficiência e o cumprimento das metas, garantindo que o subsídio para aquisição de combustível seja aplicado integralmente para assegurar o transporte adequado aos usuários da APAE.

VII – FASES DE EXECUÇÃO

1. Recebimento do recurso
2. Aquisição combustível;
3. Prestação de Contas dos recursos recebidos.

VIII – PLANO DE APLICAÇÃO:

Natureza da Despesa	Total	Concedente
---------------------	-------	------------



Código	Especificação		
01	Concessão de verba para aquisição de combustível	R\$ 10.500,00	R\$ 10.500,00
TOTAL GERAL		R\$ 10.500,00	R\$ 10.500,00

**IX – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS FINANCEIROS:
CONCEDENTE**

META	1ª parcela 15/01/2026	2ª parcela 01/02/2026	3ª parcela 02/03/2026	4ª parcela 01/04/2026
Concessão de verba para combustível utilizado no transporte escolar	R\$ 2.625,00	R\$ 2.625,00	R\$ 2.625,00	R\$ 2.625,00

VALOR TOTAL CONVÊNIO..... R\$ 10.500,00

X - VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:

- Total de 04 parcelas.
- De 02/01/2026 a 30/04/2026

XI – AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS:

As ações do projeto, bem implantadas produzirão um impacto significativo nas políticas sociais voltadas para a população Portadora de deficiências, com melhorias na qualidade de vida dos assistidos desta entidade.

XII – PRESTAÇÃO DE CONTAS:

A prestação de contas deverá ser encaminhada à Prefeitura Municipal de Altinópolis no prazo de até 30 (trinta) dias após o encerramento do convênio.

Altinópolis, 29 de dezembro de 2025.

**FABIO SOARES MAGALHÃES
PRESIDENTE**