



ANEXO I

PLANO DE TRABALHO

1) IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

|                                                                                                                                |                    |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome da Organização: ACASEF - Associação Catarinense de Apoio Social e Educacional à Família                                   |                    |                |
| Data de constituição:                                                                                                          |                    |                |
| CNPJ: 05.664.899/0001-60 Data de inscrição no CNPJ: 09/05/2003                                                                 |                    |                |
| Endereço: Rua Lauro Muller, 141, SL 12                                                                                         |                    |                |
| Cidade/UF: Lages/SC                                                                                                            | Bairro: Centro     | CEP: 88501-130 |
| Telefone: (49)3225-4835                                                                                                        | Fax: (49) 32254835 |                |
| site/e-mail: <a href="http://www.acasef.org.br">www.acasef.org.br</a> – <a href="mailto:acasef@gmail.com">acasef@gmail.com</a> |                    |                |
| Horário de funcionamento: 08h às 12h – 14h às 18h                                                                              |                    |                |
| Dias da semana: Segunda à sexta                                                                                                |                    |                |

1.3) COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA

|                                                                                                      |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Presidente ou representante legal da Organização da Sociedade Civil:<br>Alex Marcelo Amaral da Silva |                      |
| Cargo: Presidente                                                                                    | Profissão: Psicólogo |
| CPF: 758.694.629-91                                                                                  | Data de nascimento:  |
| RG: 2.891.098 Órgão expedidor: SSP SC                                                                | 13/04/1971           |
| Vigência do mandato atual: de 13/01/2021 até 13/01/2024                                              |                      |

1.4) DEMAIS DIRETORES

|                               |                       |                         |
|-------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Nome do Diretor: Clóvis Marin |                       |                         |
| Cargo: Vice Presidente        | Profissão: Empresário |                         |
| CPF: 347.838.309-91           | RG: 8074232           | Órgão expedidor: SSP SC |



## 2.0) ÁREA DA ATIVIDADE

Preponderante:

|                                             |                                           |                                              |                                  |                                  |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Assistência Social | <input checked="" type="checkbox"/> Saúde | <input checked="" type="checkbox"/> Educação | <input type="checkbox"/> Cultura | <input type="checkbox"/> Esporte |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|

Secundária, quando houver (pode assinalar mais de 1):

|                                             |                                |                                   |                                  |                                  |
|---------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Assistência Social | <input type="checkbox"/> Saúde | <input type="checkbox"/> Educação | <input type="checkbox"/> Cultura | <input type="checkbox"/> Esporte |
|---------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|

## 3) VALOR DA PROPOSTA

VALOR: R\$ 20.000,00

## 4) TIPO DE SERVIÇO A SER OFERTADO

Otimizar o processo de escrita dentro da Plataforma Genus com os profissionais prestadores de serviços junto ao Instituto Autismo Lages; pois a aquisição dos notebooks facilitará este processo de evolução deste prontuário eletrônico.

### 4.1) PÚBLICO ALVO

Crianças, Adolescentes de 03 anos a 18 e seus respectivos familiares.

### 4.2) IDENTIFICAÇÃO DO TERRITÓRIO PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

O Projeto será executado no Instituto Autismo Lages que atende crianças, adolescentes e familiares oriundos dos bairros de Lages, SC.

### 4.3) VAGAS OFERECIDAS para o serviço

O Instituto Autismo Lages atende em média 156 famílias, com 789 atendimentos e procedimentos mensal.

Sendo assim com a aquisição desses equipamentos facilitará o preenchimento da evolução dentro do prontuário eletrônico.



#### **4.4) DESCRIÇÃO DA REALIDADE (Diagnóstico)**

O Instituto Autismo Lages, inaugurado em 9 de maio de 2022 atende com uma equipe Multidisciplinar composta por: Neurologista, Psicólogos, Assistente Social, Psicopedagoga, Pedagoga, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Nutricionista, Enfermeira, Fonoaudiólogo e administrativo. O Instituto atende pacientes com TEA Leve com ou sem diagnóstico, via sistema SISREG.

A aquisição de 4 notebooks novos é necessária para otimizar o preenchimento do prontuário do paciente. Os notebooks novos serão mais rápidos e eficientes, o que permitirá que os profissionais da instituição atendam aos pacientes de forma mais eficaz. Os notebooks novos também serão mais seguros, o que contribuirá para a proteção das informações dos pacientes.

#### **4.5) DESCRIÇÃO DO SERVIÇO A SER OFERTADO (forma clara e sucinta):**

#### **4.6) OBJETIVO GERAL**

##### **Objetivo 01:**

O objetivo geral deste projeto é adquirir 4 notebooks novos para otimizar o processo de escrita dentro da Plataforma Genus com os profissionais prestadores de serviços junto ao Instituto Autismo Lages

##### **Objetivo 02:**

Proteger informações dos pacientes e melhorar os atendimentos junto aos mesmos.

#### **4.7) OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Otimizar o processo de preenchimento do prontuário do paciente;
- Melhorar o atendimento aos pacientes;
- Proteger as informações dos pacientes.



#### 4.8) METODOLOGIA DO SERVIÇO

A aquisição dos notebooks será realizada por meio de um processo de licitação por meio de registro de preços.

Os notebooks deverão atender aos seguintes requisitos:

NOTEBOOK ACER ASPIRE 3 15,6" FHD A315-59-51YG/ I5-1235U/ 8GB/ 256GB SSD

#### 4.9) ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

##### ATIVIDADE 1

**Nome da atividade:** Aquisição dos 4 Notebooks.

- **Objetivo específico:**
- Otimizar o processo de preenchimento do prontuário do paciente;
- Melhorar o atendimento aos pacientes;
- Proteger as informações dos pacientes.

**Meta (quantas pessoas poderão participar desta atividade):**

A meta que o projeto se propõe alcançar será:

1.200 atendimentos e procedimentos e evoluídos dentro do prontuário eletrônico a cada mês.

**Forma de conduzir a atividade (informar a maneira como serão desenvolvidas as atividades e materiais utilizados. Ex.: oficinas socioeducativas, cursos profissionalizantes, eventos culturais, encontros, reuniões):**

As atividades serão realizadas através atendimentos individuais e grupais, onde logo após os profissionais evoluem nos prontuários a descrição do que se foi trabalhado, juntamente com os atendimentos e procedimentos.



**Profissionais envolvidos (exclusivos para o desenvolvimento dessa atividade):**

Os profissionais envolvidos nas atividades são compostos por uma equipe Multidisciplinar.

**Período de realização semanal (dias da semana):**

Os períodos para a realização destas atividades serão de segunda a sexta-feira, conforme cronograma de trabalho a serem construídos junto a Instituição, conforme as agendas feitas pelo Sistema de Regulação – SISREG.

**Horário:** As atividades acontecerão nos seguintes horários: 08:30 h às 12 h – 14 h às 17h e 19 h às 20:30 h, conforme cronograma de execução das atividades.

**Quantas horas de atividades semanais:**

O projeto propõe que se trabalhe 40 horas semanais, com a realização das atividades e atendimentos.

**Resultados esperados:**

**a) Qualitativos**

Espera-se como resultado a adesão de 100% de participação das crianças, adolescentes e familiares, visando o aumento da Autoestima e Qualidade de Vida, para que possam interagir nas atividades do instituto;

**b) Quantitativos**

Serão evoluídas via sistema eletrônico acima de 800 atendimentos e procedimentos com crianças, adolescentes e familiares atendidos pelo Instituto Autismo Lages

**4.10) CRONOGRAMA/RESUMO DE ATIVIDADES (Informar as atividades a serem desenvolvidas semanalmente mensalmente, observando as atividades descritas no item 5.9)**

| Atividades | Dias da Semana | Horário       |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------|----------------|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
|            |                |               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1          | 2ª a 6ª        | 08:30h às 12h | X | X | X | X | X | X | X | X |



**Conselho Municipal dos Direitos da  
Criança e do Adolescente**  
Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação

|  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  | 14h às 17h    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 19h às 20:30h |  |  |  |  |  |  |  |  |

**4.11) RECURSOS HUMANOS QUE ATUAM NO SERVIÇO** (relacione a equipe técnica principal do Serviço e a de apoio, incluindo a formação profissional, a função ou cargo e o número de horas semanais que cada profissional dedica ao serviço, inclusive voluntários).

| Nome                    | Cargo                                   | Escolaridade      | Carga horária semanal | Regime de contratação | Atribuições                                           |
|-------------------------|-----------------------------------------|-------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------|
| Coordenação Projeto     | Coordenação                             | Superior Completo | 30                    | Prestação Serviços    | Coordenar a equipe executora do projeto e atribuições |
| Coordenação Pedagógica  | Coordenação                             | Superior Completo | 30                    | Prestação de serviços | Coordenar as atividades pedagógicas e atribuições     |
| Neurologista            | Médico                                  | Superior Completo | 10                    | Prestação de serviços | Realizar consultas conforme demandas ao projeto       |
| Auxiliar Administrativo | Auxiliar nas atividades administrativas | Superior Completo | 40                    | Prestação de Serviços | Auxiliar nas atividades administrativas               |



Conselho Municipal dos Direitos da  
Criança e do Adolescente  
Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação

|                       |                                                                           |                       |    |                       |                                                |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----|-----------------------|------------------------------------------------|
| Psicopedagoga         | Realizar atividades dentro da psicopedagogia                              | Superior Completo     | 30 | Prestação de serviços | Realizar atividades dentro da psicopedagogia   |
| Psicólogos            | Realizar atendimentos psicológicos                                        | Superior Completo     | 40 | Prestação de Serviços | Realizar atendimentos psicológicos             |
| Terapeuta Ocupacional | Realizar atividades de Reinserção Social e Habilidades Limitações dos TEA | Superior Completo     | 40 | Prestação de Serviços | Realizar atividades TO                         |
| Assistente Social     | Realizar atendimentos dentro do Serviço Social                            | Superior Completo     | 40 | Prestação de serviços | Realizar atendimentos dentro do Serviço Social |
| Pedagoga              | Realizar atividades pedagógicas                                           | Superior completo     | 40 | Prestação de serviços | Realizar atividades pedagógicas                |
| Fonoaudiólogo         | Realizar atendimentos fonoaudiólogos                                      | Superior Completo     | 24 | Prestação de serviços | Realizar atendimentos fonoaudiólogos           |
| Recepcionista         | Realizar serviços de recepção                                             | Ensino Médio completo | 40 | Prestação de serviços | Realizar serviços de recepção                  |



**Conselho Municipal dos Direitos da  
Criança e do Adolescente**  
Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação

|                    |                                                                                                                                                                |                   |    |                       |                                                                             |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Consultor Familiar | Realizar serviços de consultoria e mentoria ao projeto                                                                                                         | Superior completo | 30 | Prestação de serviços | Realizar serviços de consultoria e mentoria ao projeto                      |
| Contador           | Realizar serviços prestação de contas                                                                                                                          | Superior completo | 30 | Prestação de serviços |                                                                             |
| Nutricionista      | Realizar serviços na área da Nutrição                                                                                                                          | Superior completo | 20 | Prestação de serviços | Realizar atendimentos e procedimentos na área da Nutrição                   |
| Recursos Humanos   | Realizar atividades em recursos humanos junto ao desenvolvimento do projeto                                                                                    | Superior completo | 30 | Prestação de Serviços | Realizar atividades em recursos humanos junto ao desenvolvimento do projeto |
| Fisioterapeuta     | Atender pacientes para prevenção, habilitação e reabilitação, utilizando protocolos e procedimentos específicos de fisioterapia; habilitar pacientes; realizar | Superior completo | 30 | Prestação de Serviços | Realizar atividades com os pacientes com TEA.                               |



**Conselho Municipal dos Direitos da  
Criança e do Adolescente**  
Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação

|                      |                                                                                                                                                              |                   |    |                       |                                                      |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|------------------------------------------------------|
|                      | diagnósticos específicos;<br>analisar condições dos pacientes;<br>desenvolver programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida.                 |                   |    |                       |                                                      |
| Enfermeira           | Realizar atividades em consultas em enfermagem                                                                                                               | Superior Completo | 30 | Prestação de serviços | Realizar atividades com os pacientes com TEA.        |
| Controle e Avaliação | Possibilitar identificar problemas, falhas e erros que se transformam em desvios do planejado, com a finalidade de corrigi-los e de evitar sua reincidência. | Superior Completo | 20 | Prestação de Serviços | Realizar atividades junto a equipe Multiprofissional |
| Equitadores          | Realizar atividades em Equoterapia                                                                                                                           | Cursos na área    | 20 | Prestação de serviços | Realizar atividades junto a equipe Multiprofissional |



**4.12) ARTICULAÇÃO DE REDE** (Identificar as instituições, organizações e/ou órgãos com os quais haverá articulação para alcance dos objetivos propostos na execução do serviço. Indicar a conexão de cada serviço com outros serviços, programas, projetos e organizações dos Poderes Executivo e Judiciário e Organizações não governamentais)

| Instituição/Órgão                                                               | Natureza da interface                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CMDCA/LAGES                                                                     | Participação em reuniões, facilitar a supervisão junto ao projeto.                                                      |
| Conselho Municipal de Políticas Públicas Sobre Drogas - COMID                   | Participações em reuniões para o fortalecimento das ações junto ao projeto.                                             |
| Conselho Municipal de Saúde                                                     | Participações em reuniões para o fortalecimento das ações junto ao projeto e buscar parcerias nas Redes de Atendimento. |
| Articulação Catarinense de IST/HIV/AIDS/Hepatites Virais                        | Participações em reuniões para o fortalecimento das ações junto ao projeto e buscar parcerias nas Redes de Atendimento. |
| Comitê Estadual para o Controle da Tuberculose de Santa Catarina                | Participações em reuniões para o fortalecimento das ações junto ao projeto e buscar parcerias nas Redes de Atendimento. |
| Fundação Carlos Jofre do Amaral, SENAC, SENAI/FIESC, SEST/SENAT, CIEE e CEBRAC. | Realização de parcerias para a inserção dos adolescentes no mercado de trabalho dentro do Programa Jovens Aprendizizes. |



#### **4.13) CONDIÇÕES E FORMAS DE ACESSO DOS USUÁRIOS E FAMÍLIAS**

Os pacientes em atendimentos pelo Instituto Autismo Lages se dão pelos agendamentos realizados pelo Sistema Eletrônico, contatos telefônicos e visitas familiares em loco.

##### **Formas de acesso:**

As formas de acesso dos adolescentes e familiares se dará da seguinte forma:  
Atendimentos na Sede do Instituto conforme agendamento.

**4.14) RESULTADOS/IMPACTOS ESPERADOS** (informar os resultados que se espera com o desenvolvimento do serviço. Os resultados podem ser detalhados de forma quantitativa e/ou qualitativa, descrevendo os benefícios sociais que se almeja com o serviço citado)

Com as realizações das atividades descritas no projeto, esperasse que os impactos dos resultados esperados se alcancem da seguinte forma:

- Otimizar o processo de preenchimento do prontuário do paciente;
- Melhorar o atendimento aos pacientes;
- Proteger as informações dos pacientes.

**4.15) INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO** (Indicar os mecanismos de acompanhamento e avaliação do serviço, indicando como se dará o processo de avaliação continuada)

As atividades propostas pelo projeto serão avaliadas das seguintes formas:

- Listas de presença;
- Registro de fotos;
- Avaliações individuais;
- Relatórios mensais de atendimentos e visitas domiciliares;
- Relatórios e encaminhamentos para a Rede de Atendimento;



- Reuniões trimestrais com as direções e coordenações das instituições acessadas pelo projeto e equipe executora.

#### **4.16) IDENTIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO**

A Organização da Sociedade Civil possui neste momento espaço físico de atendimento para a execução do Serviço?

☒ ( X ) Sim    ( ) Não

Se a resposta for SIM, descrever:

**Endereço:** Rua Lauro Muller 141 Sla 12 Centro Lages SC

☒ ( X ) Locado    ( ) Próprio    ( ) Cedido

**Condições de acessibilidade**

☒ ( X ) Sim    ( ) Parcialmente    ( ) Não possui

| <b>Descrição e<br/>quantificação dos<br/>ambientes disponíveis</b> | <b>Equipamento/móveis<br/>disponíveis para o<br/>desenvolvimento do<br/>serviço</b>              | <b>Materiais de consumo<br/>disponíveis para o<br/>desenvolvimento do<br/>serviço</b>              |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7salas para atendimentos e procedimentos                           | Salas mobiliadas com mesas cadeiras, arquivos, armários, materiais pedagógicos e fisioterápicos. | Blocos para anotações, papel A4, canetas, lápis, lápis de cor, massa de modelar, réguas, borrachas |
| 01 Recepção com 2 banheiros                                        | Salas mobiliadas com mesas cadeiras, computadores, impressoras, telefone, arquivos e armários    | Fichas de atendimentos, canetas, lápis, régua, borracha, clips.                                    |



**Conselho Municipal dos Direitos da  
Criança e do Adolescente**  
Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação

|                                                 |                                           |                                                |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Copa para refeição dos prestadores de serviços. | Mesa, cadeiras, geladeira, pia, armários. | Copos, guardanapos, talheres, pratos, xícaras. |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|

\*Indicar as instalações físicas, mobiliários disponíveis e materiais de consumo necessários.

### 3) PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

| Item                                                                    | Unidade de medida | Quantidade | Valor Unitário | Valor total do item  |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------|----------------------|
| NOTEBOOK ACER ASPIRE 3 15,6" FHD A315-59-51YG/ I5-1235U/ 8GB/ 256GB SSD | 1                 | 4          | R\$ 4.899,00   | R\$ 28.000,00        |
| <b>TOTAL GERAL</b>                                                      |                   |            |                | <b>R\$ 19.596,00</b> |

\* Descrever a aplicação dos recursos

### 4) CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO    | ABRIL   | MAIO     | JUNHO    |
|---------|-----------|----------|---------|----------|----------|
|         | 20.000,00 |          |         |          |          |
| JULHO   | AGOSTO    | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|         |           |          |         |          |          |

### 5) IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO SERVIÇO



Nome completo: Alex Marcelo Amaral da Silva

Formação: Psicologia

Número do registro profissional: 012/06732

Telefone para contato: (49) 32254835 - 999910925

E-mail do coordenador: amaramil@yahoo.com.br

#### 6) PEDIDO DE DEFERIMENTO

Na qualidade de representante legal da (nome da entidade), peço deferimento do serviço acima solicitado para fins de desenvolver o presente Plano de Trabalho, conforme as cláusulas que irão reger o termo de colaboração.

|                               |                                         |
|-------------------------------|-----------------------------------------|
| Lages, SC, 10 de maio de 2022 | Assinatura do Presidente da Organização |
|-------------------------------|-----------------------------------------|



## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Declaro que a **Associação Catarinense de Apoio Social e Educacional a Família** está ciente e concorda com as disposições previstas no Edital de Chamamento Público nº **001/2022** e em seus anexos, bem como que se responsabiliza, sob as penas da Lei, pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados durante o processo de seleção.

Lages, SC, 10 de novembro de 2023.

Alex Marcelo Amaral da Silva.

.....  
Presidente.



### ANEXO III

### DECLARAÇÃO

Declaro que a Associação Catarinense de Apoio Social e Educacional a Família não deve prestações de contas a qualquer órgão ou entidades da esfera municipal, estadual ou federal.

Declaro ainda que, a mesma assume a responsabilidade pessoal pelo recebimento, aplicação e prestação de contas dos recursos a receber por conta da Parceria conforme as disposições previstas no Edital de Chamamento Público nº 001/2022, na Lei nº 13.019/2014.

Lages, SC, 10 de novembro de 2023.

Alex Marcelo Amaral da Silva.

.....  
Presidente.



#### ANEXO IV

#### DECLARAÇÃO SOBRE INSTALAÇÕES E CONDIÇÕES MATERIAIS

Declaro, em conformidade com o art. 33, **caput**, inciso V, alínea "c", da Lei nº 13.019, de 2014, c/c o art. 26, **caput**, inciso X, do Decreto nº 8.726, de 2016, que a Associação Catarinense de Apoio Social e Educacional a Família:

➤ dispõe de instalações e outras condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas.

*OU*

➤ pretende contratar ou adquirir com recursos da parceria as condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas.

*OU*

➤ dispõe de instalações e outras condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas, bem como pretende, ainda, contratar ou adquirir com recursos da parceria outros bens para tanto.

*OBS: A organização da sociedade civil adotará uma das três redações acima, conforme a sua situação. A presente observação deverá ser suprimida da versão final da declaração.*

Lages, SC, 10 de novembro de 2023.

Alex Marcelo Amaral da Silva.

.....  
Presidente.



ANEXO V

DECLARAÇÃO DO ART. 39, inciso III, da Lei 13.019/2014  
RELAÇÃO DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE

Declaro para os devidos fins, em nome da Associação Catarinense de Apoio Social e Educacional à Família nos termos do Art. 39, caput, inciso III, da Lei 13.019 de 2016, que:

- Não há no quadro de dirigentes abaixo identificados: tenha como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o termo de colaboração ou de fomento, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau.

- *Observação: a presente vedação não se aplica às entidades que, pela sua própria natureza, sejam constituídas pelas autoridades ora referidas (o que deverá ser devidamente informado e justificado pela OSC), sendo vedado que a mesma pessoa figure no instrumento de parceria simultaneamente como dirigente e administrador público (art. 39, §5º, da Lei nº 13.019, de 2014);*



Conselho Municipal dos Direitos da  
Criança e do Adolescente  
Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação

RELAÇÃO NOMINAL ATUALIZADA DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE

| Nome do dirigente e cargo que ocupa na OSC | Carteira de identidade, órgão expedidor e CPF | Endereço residencial, telefone e e-mail              |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Alex Marcelo Amaral da Silva               | RG: 2891098 SSP SC<br>CPF: 758.644.629-91     | Rua Nelson de Castro Brascher, 1400 Popular Lages SC |
| Clovis Marin                               | RG: 807423-2 SSP SC<br>CPF: 347.838.309-91    | Rua Metrópol, 315 – Cidade Alta Lages SC             |
| Sandro Marcelino Daniel                    | RG: 2475971-6<br>CPF: 758.743.939-00          | Rua Rodolfo Reis Figueira, 380 São Miguel Lages SC   |
| Vilson Urbano                              | RG: 638597 SSP SC<br>CPF: 098.948.709-10      | Rua Jorge Neves Vieira, 830 São Luiz Lages SC        |
| Bianca Amaral da Silva Valença             | RG: 53013025 SSP SC<br>CPF: 091.785.589-21    | Rua Nelson de Castro Brascher, 130 Popular Lages SC  |
| Marcelo Ezequiel Ermel                     | RG: 3565639 SSP SC<br>CPF: 023.586.279-76     | Rua Eleodoro de Campos, 98 - Bela Vista Lages SC     |
| Luciano Candido                            | RG: 4511563 SSP SC<br>CPF: 046.278.349-93     | Av João Schultz, 374 Vila Maria Lages SC             |
| Maria Andréia Amaral da Silva              | RG: 1822141 SSP SC<br>CPF: 811047829-87       | Rua José Loreiro, 195 Bela Vista Lages SC            |
| Edna Michele Padilha Antunes               | RG: 3876478 SSP SC<br>CPF: 024.924.269-98     | Rua Emílio Blum, 284 Guarujá, Lages SC               |
| Ana Rosa Neuburger Urbano                  | RG: 632940 SSP SC<br>CPF: 563.205.319-91      | Rua Jorge Neves Vieira, 830 São Luiz Lages SC        |



**Conselho Municipal dos Direitos da  
Criança e do Adolescente**  
Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação

|                       |                                           |                                                       |
|-----------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Deise Cristina Daniel | RG: 3042888 SSP SC<br>CPF: 020.819.879-29 | Rua Rodolfo Reis Figueira, 380 São Miguel<br>Lages SC |
| Elizabet Matos Marin  | RG: 880230 SSP SC<br>CPF: 864.631.289-53  | Rua Metropol, 315 – Cidade Alta Lages SC              |

- Não contratará com recursos da parceria, para prestação de serviços, servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública federal celebrante, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;
- Não serão remunerados, a qualquer título, com os recursos repassados: (a) membro de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública federal; (b) servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública federal celebrante, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias; e (c) pessoas naturais condenadas pela prática de crimes contra a administração pública ou contra o patrimônio público, de crimes eleitorais para os quais a lei comine pena privativa de liberdade, e de crimes de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores.

Lages, SC, 10 de novembro de 2023.

Alex Marcelo Amaral da Silva.

.....  
Presidente.



## ANEXO VI

### DECLARAÇÃO DA NÃO OCORRÊNCIA DE IMPEDIMENTOS

Declaro para os devidos fins, nos termos do art. 26, **caput**, inciso IX, do Decreto nº 8.726, de 2016, que a Associação Catarinense de Apoio Social e Educacional à Família e seus dirigentes não incorrem em quaisquer das vedações previstas no art. 39 da Lei nº 13.019, de 2014. Nesse sentido, a citada entidade:

- Está regularmente constituída ou, se estrangeira, está autorizada a funcionar no território nacional;
- Não foi omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;
- Não tem como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o termo de colaboração, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau. *Observação: a presente vedação não se aplica às entidades que, pela sua própria natureza, sejam constituídas pelas autoridades ora referidas (o que deverá ser devidamente informado e justificado pela OSC), sendo vedado que a mesma pessoa figure no instrumento de parceria simultaneamente como dirigente e administrador público (art. 39, §5º, da Lei nº 13.019, de 2014);*
- Não teve as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos, observadas as exceções previstas no art. 39, **caput**, inciso IV, alíneas "a" a "c", da Lei nº 13.019, de 2014;
- Não se encontra submetida aos efeitos das sanções de suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração, declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato



**Conselho Municipal dos Direitos da  
Criança e do Adolescente**  
Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação

com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora e, por fim, declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo;

- Não teve contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; e
- Não tem entre seus dirigentes pessoa cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação; ou considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.

Lages, SC, 10 de novembro de 2023.

**Alex Marcelo Amaral da Silva.**

.....  
**Presidente.**