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

| | | |
|---|---|---|
| **ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A)** | **:** | PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA |
| **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** | **:** | ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ABID |
| **TERMO DE COLABORAÇÃO** | **:** | Nº 179/26 – Processo n° 3196/2026 |
| **OBJETO** | **:** | O presente instrumento tem por objeto a transferência de repasse de recursos financeiros via emenda parlamentar federal n° 202540360015, em favor da **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ABID,** inscrita no CNPJ sob nº 03.508.076/0001-10, até o limite de R$ 210.000,00 (duzentos e dez mil reais), em parcela única, destinados exclusivamente contratar uma nova dupla psicossocial para ampliação dos atendimento sob a ação orçamentária 219G – Estruturação da Rede de Serviços e Fortalecimento da Gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). |
| **VALOR DO AJUSTE/ VALOR REPASSADO (1)** | **:** | R$ 210.000,00 |
| **EXERCÍCIO (1):** | **:** | 2026 |

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**
a) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos 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, 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 Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (https://doe.tce.sp.gov.br/), 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, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2024, 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;
c) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;
d) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.

Indaiatuba, 25 de fevereiro de 2026.



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 B5E3-EE87-436F-AB74.

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **CUSTÓDIO TAVARES DIAS NETO** |
| **CPF** | **:** | Nº 004.111.496-52 |
| **Cargo** | **:** | Prefeito Municipal |

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

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **WANDERLEY JOSÉ BONI** |
| **Cargo** | **:** | Secretário Municipal de Assistência Social |
| **CPF** | **:** | Nº 984.701.248-20 |

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | : | **ROBERTO MESQUITA DE OLIVEIRA** |
| **Cargo** | : | Presidente |
| **CPF** | : | Nº 339.401.509-91 |

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

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **CUSTÓDIO TAVARES DIAS NETO** |
| **CPF** | **:** | Nº 004.111.496-52 |
| **Cargo** | **:** | Prefeito Municipal |

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **WANDERLEY JOSÉ BONI** |
| **Cargo** | **:** | Secretário Municipal de Assistência Social |
| **CPF** | **:** | Nº 984.701.248-20 |

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

**PELA ENTIDADE PARCEIRA:**

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | : | **ROBERTO MESQUITA DE OLIVEIRA** |
| **Cargo** | : | Presidente |
| **CPF** | : | Nº 339.401.509-91 |

**GESTOR(ES):**

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **NATHALIA DENISE STOCO** |
| **Cargo** | **:** | Psicólogo |
| **CPF** | **:** | Nº 350.824.418-09 |

**FISCAL(IS):**

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **PAULO EDUARDO JUIZ DE SOUZA** |
| **Cargo** | **:** | Assistente de Serviços Administrativos |
| **CPF** | **:** | 160.131.798-08 |

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 B5E3-EE87-436F-AB74.

**DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):**

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

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **VICTOR HUGO ALMEIDA DE OLIVEIRA** |
| **Cargo** | **:** | Psicólogo |
| **CPF** | **:** | Nº 322.214.928-38 |

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

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **JOSÉ PAULO DINIZ** |
| **Cargo** | **:** | Psicólogo |
| **CPF** | **:** | Nº 373.308.198-67 |

**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 EDUARDO JUIZ DE SOUZA** |
| **Cargo** | **:** | Assistente de Serviços Administrativos |
| **CPF** | **:** | Nº 160.131.798-08 |

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

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

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **MARIA CRISTINA COELHO DIAS** |
| **CPF** | **:** | N° 328.614.273-53 |
| **Cargo** | **:** | Assistente Social |

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

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

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

| | | |
|---|---|---|
| **Nome** | **:** | **MARY TERUKO IMANISHI HONO** |
| **Cargo** | **:** | Procuradora do Município |
| **CPF** | **:** | Nº 100.075.378-67 |

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 B5E3-EE87-436F-AB74.

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
(2) Facultativo. Indicar quando já constituído.
(*) - O Termo de Ciência e de Notificação 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 de Notificação, será ele objeto de notificação específica.

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 B5E3-EE87-436F-AB74.

# 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 B5E3-EE87-436F-AB74.

| Nome | CPF/CNPJ | Assina Como | Tipo da Assinatura |
|---|---|---|---|
| ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ABID | 03508076000110 | CONTRATADA | Digital |
| MARIA CRISTINA COELHO DIAS | 32861427353 | COMISSÃO DE SELEÇÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | Digital |
| ROGERIO SILVA SIQUEIRA | 29958223899 | COMISSÃO DE SELEÇÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | Digital |
| WANDERLEI JOSE BONI | 98470124820 | SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | Digital |
| JOSE PAULO DINIZ | 37330819867 | COMISSÃO DE MONIT. E AVALIAÇÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | Digital |
| VICTOR HUGO ALMEIDA DE OLIVEIRA | 32221492838 | COMISSÃO DE MONIT. E AVALIAÇÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | Digital |
| AMANDA DOS SANTOS DE ANDRADE | 39045876841 | COMISSÃO DE MONIT. E AVALIAÇÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | Digital |
| PAULO EDUARDO JUIZ DE SOUSA | 16013179808 | FISCAL - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | Digital |
| NATHALIA DENISE STOCO | 35082441809 | GESTOR - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | Digital |
| SUZAN KELLI MARCOLINO DA ROSA | 35464612823 | COMISSÃO DE PREST. DE CONTAS - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | Digital |
| CUSTODIO TAVARES DIAS NETO | 00411149652 | PREFEITO | Digital |