



**MUNICÍPIO DE MOZARLÂNDIA - ESTADO DE GOIÁS**

1

07/06/2024 10.36.46

<b>Número do Processo</b>	<b>11224/2024</b>	<b>WWW.MOZARLANDIA.GO.GOV.BR</b>
Órgão de Origem	<b>F.M.A.S.</b>	
Departamento de Origem	<b>SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL</b>	
Interessado	<b>MARIANA FIGUEREDO ALVES</b>	
Assunto	<b>OFICIO</b>	
Data/Hora	<b>07/06/2024 10:35</b>	
Nr. Doc		
Valor	<b>R\$ 0,00</b>	
Processo Agrupador		
Descrição	<b>Resposta ao Ofício nº 39/2024.</b>	

Resp. Autuação **MATHEUS HENRIQUE FERREIRA E SILVA**

Endereço **RUA WP**  
Complemento  
Bairro **RESIDENCIAL NOBRE**  
Cidade **MOZARLÂNDIA** Estado **GOIÁS**  
Telefones **(62) 8531-4983**

Nestes termos, pede deferimento  
**MUNICÍPIO DE MOZARLÂNDIA - ESTADO DE GOIÁS 07/06/2024 10:35**

**MARIANA FIGUEREDO ALVES**

Ofício Nº 0714 071/2024

Mozarlândia, 07 de junho de 2024.

Ilma. Senhora Presidente,  
**Mariana Figueredo Alves**  
Presidente do CMAS de Mozarlândia – GO.

Assunto: Resposta ao Ofício nº 39-A/2024 - CMAS

A par de cumprimentá-la, e parabenizar Vossa Senhoria pelos relevantes trabalhos desenvolvidos juntamente com os membros do Conselho Municipal de Assistência Social de Mozarlândia, em resposta ao Ofício nº 39-A/2024-CMAS, aonde está sendo solicitado a Formulação do termo de Fomento entre a Entidade Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Mozarlândia (Apae) e a Secretaria Municipal de Assistência Social, referente a emenda parlamentar de Nº. 202471100002, no valor de 150.000,00 (Cento e cinquenta mil reais).

**Resolução Nº. 06 – 2024/CMAS-MZL, Artigo 2º - O valor da emenda deverá ser utilizado exclusivamente para o desenvolvimento de projetos e atividades que promovam o bem-estar, inclusão e melhoria da qualidade de vida das pessoas atendidas pela APAE de Mozarlândia, inscritas no Serviço de Convivência do Cras de Mozarlândia – GO.**

Plano de Trabalho da Apae de Mozarlândia enviado a Secretaria Municipal de Assistência Social, juntamente com Ofício nº 39-A/2024, no item 9, Etapa II – A modalidade Triagem / Inserção.

A inserção será feita exclusivamente pela ASSISTENTE SOCIAL juntamente com a **PSICOLOGA**, que se utiliza dos seguintes critérios: vulnerabilidade social, renda per capita, numero de membros da família que trabalham, entre outros. Não havendo possibilidade de ingresso da pessoa nas atividades do projeto, por falta de vaga, ela e registrada em lista de espera; e uma vez que, este projeto não atenda a necessidade da pessoa,

a ASSISTENTE SOCIAL BUSCARÁ CONTRA REFERENCIA-LA AO CRAS OU ENCAMINHA-LA PARA OUTRO SERVIÇO DA REDE SOCIOASSISTENCIAL LOCAL.

Item 12 – Detalhamento da Aplicação dos Recursos Financeiros

12.1 – Despesas com Profissionais

Não consta despesa com Cargo de Psicóloga igual foi mencionado no item 9.

A Resolução diz que são pessoas inscritas no serviço de convivência do CRAS, Plano de Trabalho da entidade relata que será feita a inserção exclusivamente pela assistente social e psicóloga da entidade, se não houver vaga referencia-la ao Cras, mas uma vez que foi mencionado na Resolução que são pessoas inscritas no serviço de convivência do Cras, vejo que o Plano de Trabalho precisa de algumas alterações para não haver problemas futuros.

A emenda parlamentar consta no sistema como **Programação Empenhada** como mostra o anexo.

Reforçamos que está Secretaria, estará sempre a disposição para atender e cooperar, com as entidades e parceiros do nosso Município, que zelam pelos nossos usuários, Garantindo Direito a quem é de Direito.

Na certeza do pronto atendimento antecipamos agradecimentos,



**TATIANE ALVES DE SOUZA**  
Secretária Municipal de Assistência Social



MINISTÉRIO DA CIDADANIA

Secretaria Nacional de Assistência Social

Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Assistência Social

Ed.The Union - Setor de Múltiplas Atividades Sul - SMAS,Trecho 3,Lote 1 - Guará

Sede do FNAS CEP:70.610-635-Brasilia/DF Tel.:0800 707 2003 E-mail:sigtv.informacoes@cidadania.gov.br

**ESPELHO DA PROGRAMAÇÃO 521400220240002**

**1. Origem do Recurso:**

Tipo Recurso	Ano	Número
EMENDA	2024	202471100002

**2. Ente Federado Indicado:**

UF	Esfera	Município
GO	MUNICIPAL	MOZARLANDIA
Ente: FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL		CNPJ: 13.605.130/0001-08

**3. Dados da Programação:**

Ano	Número	Funcional Programática
2024	521400220240002	082445131219G0052
GND 3: R\$ 150.000,00	GND 4: R\$ 0,00	Total Programação: R\$ 150.000,00
Situação: Programação Empenhada		
Programa: Estruturação da Rede de Serviços do SUAS - Emenda de Bancada		
Número Processo SEI: 71000021261202497		

#### 4. Dados da Nota de Empenho:

Nº Empenho	Ano Empenho	Nº PTRES	Nº Plano Interno	GND	Valor
Não foram encontrados dados de nota de empenho para esta programação.					

#### 5. Dados do Pagamento:

Ordem Bancária	Data da Ordem Bancária	GND	Banco	Agência	Conta Corrente
	--	3 - Custeio	001	018066	000000323772
	--	3 - Custeio	001	018066	000000324736
	--	3 - Custeio	001	018066	000000354694
	--	3 - Custeio	001	018066	000000344710
	--	3 - Custeio	001	018066	00000036150X
	--	3 - Custeio	001	018066	000000344699
	--	3 - Custeio	001	018066	000000344702
	--	3 - Custeio	001	018066	000000361496

**6. Dados da Unidade Socioassistencial Beneficiaria:**

<b>6.1 - Associação de Pais e Amigos Excepcionais de Mozarlândia</b>		
<b>CNPJ/CGC:</b> 33.853.154/0001-85	<b>Endereço:</b> Rua São Paulo, n.º 0 , BAIRRO: Central, CIDADE: MOZARLÂNDIA	
<b>GND3:</b> R\$ 150.000,00	<b>GND4:</b> R\$ 0,00	<b>Total Indicado:</b> R\$ 150.000,00
<b>6.1.1 - Serviços Prestados Pela Unidade Socioassistencial Beneficiaria</b>		
<b>Serviço</b>	<b>Endereço</b>	
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	Rua Presidente Getúlio Vargas, n.º 0 , Centro, MOZARLÂNDIA - GO	
Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoa com Deficiência, Idosas e suas Famílias	Rua Presidente Getúlio Vargas, n.º 0 , Centro, MOZARLÂNDIA - GO	
<b>6.1.2 - Itens Indicados para Unidade Socioassistencial Beneficiaria</b>		
<b>Nome do Item</b>	<b>Quantidade Vinculada</b>	