



# PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

## ANEXO ÚNICO

### FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL

#### 1 –IDENTIFICAÇÃO DO VEREADOR

|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| Nome do Vereador autor: | DIEGO ESPINO RIBEIRO |
|-------------------------|----------------------|

Justificativa de escolha:

Apae vem desenvolvendo um papel importante com cuidado, ensino e inclusão de pessoas excepcionais. Por ser uma instituição única e ter um trabalho brilhante, a demanda aumenta a cada dia. Para dar continuidade ao seu trabalho e ter mais atendimentos estamos enviando essa emenda para custeio de profissionais na área da saúde.

#### 2 –ÓRGÃO EXECUTOR E DOTAÇÃO OFERECIDA NA LOA

|                         |                                                                                                                                    |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgão executor:         | Secretaria Municipal de Saúde                                                                                                      |
| Objeto a ser realizado: | Custeio de profissionais na área da saúde, médico (ortopedista / neurologista), nutricionista, profissionais de música e de dança. |
| Dotação oferecida:      | 3.3.50.41                                                                                                                          |
| Valor oferecido:        | R\$30.000,00                                                                                                                       |

#### 3 –DADOS CADASTRAIS DO BENEFICIÁRIO

|                     |                                                                          |                |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Razão Social:       | Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais                             |                |
| CNPJ:               | 20.161.899/0001-31                                                       |                |
| Endereço:           | R. Niquelina nº520                                                       |                |
| Bairro e CEP:       | São João de Deus                                                         | CEP: 35500-234 |
| Cidade/UF:          | Divinópolis/MG                                                           |                |
| Telefone:           | 37 3215-9310                                                             |                |
| Site Oficial:       |                                                                          |                |
| E-mail Corporativo: | <a href="mailto:divinopolis@apaemg.org.br">divinopolis@apaemg.org.br</a> |                |



## PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

### 4 – DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

|                     |                                                                          |  |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------|--|
| Nome:               | Antônio de Pádua Lopes                                                   |  |
| CPF:                | 526.732.006-49                                                           |  |
| Telefone e celular: | 37 99104-8018                                                            |  |
| E-mail:             | <a href="mailto:divinopolis@apaemg.org.br">divinopolis@apaemg.org.br</a> |  |

### 5 – OBJETIVO DA AÇÃO PROPOSTA, JUSTIFICATIVAS E METAS

|                            |                                                                                                                                    |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objeto:</b>             | Custeio de profissionais na área da saúde, médico (ortopedista / neurologista), nutricionista, profissionais de música e de dança. |
| <b>Justificativa:</b>      | Por ter uma alta demanda estamos enviando esse recurso para que APAE possa continuar seu trabalho maravilhoso.                     |
| <b>Metas e resultados:</b> | Atendimento médico para alunos e frequentadores da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.                                   |

Legenda: a) objetivo: Definir de forma geral as intenções e os efeitos esperados com o projeto ou serviço a ser desenvolvido.

b) justificativa: é a resposta do porquê da realização do projeto ou serviço e a razão pela qual é importante apoiá-lo. Abordar as origens dos problemas e suas consequências, as alternativas para solucioná-las (medidas práticas) e o resultado pretendido com a sua implantação. Informar sobre a existência de outros parceiros em sua execução.

c) Metas e resultados: é a quantificação do objeto, com estabelecimento das metas a serem alcançadas pelo projeto ou serviço, para cada uma delas, apontando um ou mais resultados esperados. Atentar para que tanto as metas quanto os resultados estejam de acordo com o objeto proposto e com a justificativa apresentada.

### 6 – PÚBLICO-ALVO

Alunos e frequentadores da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.



## 7 – CUSTO GLOBAL E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PROPOSTO

## 8 – PLANO DE APLICAÇÃO

## 9 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Legenda: Descrever outras informações complementares. Caso seja necessário, inserir anexos.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

**Divinópolis/MG, 23 de outubro de 2023**

---

Assinatura do parlamentar