



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE BERNARDES**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel. José Soares Marcondes, 330 - Centro  
Fone: (18) 262-1221 Fax: (18) 262-1022  
Presidente Bernardes - SP CEP 19300-000  
e-mail: [divaspb@terra.com.br](mailto:divaspb@terra.com.br)

**TERMO DE COLABORAÇÃO 015/2018**  
**MUNICIPAL**

Que entre si firmam o Município de Presidente Bernardes e a **OSC Associação de Filantrópica de Proteção aos Cegos** objetivando mútua cooperação para desenvolvimento do **Serviço de Proteção Social Especial para Pessoa com Deficiência e suas Famílias**, compreendendo atividades na área de **Pessoa com Deficiência e suas Famílias**.

**O MUNICÍPIO DE PRESIDENTE BERNARDES**, com sede à Rua Coronel José Soares Marcondes n.º 330, nesta cidade de Presidente Bernardes, Estado de São Paulo, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. LUCAS INAGUE RODRIGUES**, brasileiro, casado, RG 33.797.652-1 / CPF 316927148/21, doravante designado simplesmente **MUNICÍPIO**, e a **OSC Associação de Filantrópica de Proteção aos Cegos** com sede na Rua Thomaz Matheus, n. 500, Jardim Itapura I, na cidade de Presidente Prudente/SP inscrita no CNPJ sob n.º 44.562.407/0001-01 devidamente inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social, neste ato representado pelo seu Presidente **Sr YASSUYUKI HORIO** da cédula de identidade RG n.º 4. 790.779 e do CPF n.º 710.278.078-87, doravante designada simplesmente **OSC**, celebram o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, que se regerá pela Lei Federal n.º 13.019 de 31.07.2014, com as alterações introduzidas pela Lei Federal n.º 13.204 de 2015, bem como de acordo com o Decreto Municipal n.º 3.194/17 mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, com o objetivo de desenvolver o **Serviço de Proteção Social Especial para Pessoa com Deficiência e suas Famílias**, com **RECURSOS PRÓPRIOS** alocados no **Fundo Municipal de Assistência Social**, nos termos do Termo de Colaboração a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Constitui objeto deste Termo de Colaboração o desenvolvimento, pelos partícipes, de atividades destinadas à prestação de serviços socioassistenciais compreendidos na(s) área(s) de **Pessoa com Deficiência e suas Famílias**, observados os princípios, objetivos e diretrizes da LOAS, do SUAS, da PNAS e da NOB e da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e na conformidade da Política Municipal de Assistência Social e do Plano de Trabalho que constitui parte integrante deste Termo de Colaboração.

*Handwritten signature*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE BERNARDES**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel. José Soares Marcondes, 330 - Centro  
Fone: (18) 262-1221 Fax: (18) 262-1022  
Presidente Bernardes - SP CEP 19300-000  
e-mail: [divaspb@terra.com.br](mailto:divaspb@terra.com.br)

**CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

Constituem obrigações do **MUNICÍPIO**:

- I. Transferir os recursos financeiros consignados na Cláusula Quarta do presente Termo de Colaboração, na conformidade do cronograma de desembolso estabelecido no Plano de Trabalho;
- II. Dar conhecimento à **OSC** das normas programáticas e administrativas dos Programas Assistenciais, objeto do Termo de Colaboração celebrado entre o **MUNICÍPIO** e o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social;
- III. Apoiar tecnicamente a **OSC** na execução das atividades objeto deste Termo de Colaboração;
- IV. Promover o treinamento dos recursos humanos necessários à execução do objeto conveniado, sempre que necessário;
- V. Supervisionar, acompanhar e avaliar, qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela **OSC** em decorrência deste Termo de Colaboração;
- VI. Examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados à **OSC**;
- VII. Assinalar prazo para que a **OSC** adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Termo de Colaboração, sempre que verificada alguma irregularidade.
- VIII. Suspender, por iniciativa própria, novos repasses, quando esgotado os prazos estabelecidos para a regularização das pendências, exigindo da conveniada, se for o caso, a devolução do numerário, com os devidos acréscimos legais;
- IX. Comunicar ao Conselho Municipal de Assistência Social as irregularidades verificadas e não sanadas pela **OSC**, quanto à qualidade dos serviços prestados e quanto à aplicação dos recursos financeiros transferidos, para os fins previstos no artigo 36 da LOAS;
- X. Garantir a continuidade dos serviços prestados, objeto desse Termo de Colaboração, caso haja paralisação por parte da **OSC**.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS OSCS**

Constituem obrigações da **OSC**:

- I. Executar o serviço socioassistencial a que se refere à Cláusula Primeira, a quem deles necessitar, na conformidade do Plano de Trabalho;
- II. Utilizar o recurso recebido de acordo com o Plano de Aplicação apresentado na celebração deste Termo de Colaboração, e se por motivo de relevância, houver necessidade de fazer alteração do Plano de Aplicação, cronograma de desembolso e plano de trabalho, a **OSC** deverá encaminhar ao Gestor da Parceria uma solicitação acompanhada de uma Justificativa a qual será validada ou não pelo gestor;
- III. Zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados;

*[Handwritten signature]*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE BERNARDES**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel. José Soares Marcondes, 330 - Centro  
Fone: (18) 262-1221 Fax: (18) 262-1022  
Presidente Bernardes - SP CEP 19300-000  
e-mail: [divaspb@terra.com.br](mailto:divaspb@terra.com.br)

- IV. Proporcionar amplas e iguais condições de acesso à população abrangida pelos serviços assistenciais, sem discriminação de qualquer natureza;
- V. Manter recursos humanos e materiais e equipamentos sociais adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços assistenciais que se obriga a prestar, com vistas ao alcance dos objetivos deste Termo de Colaboração, de acordo com a tipificação nacional dos serviços socioassistenciais, da PNAS, da NOB e da NOB/RH.
- VI. Aplicar integralmente os recursos repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços objeto deste Termo de Colaboração, conforme estabelecido na Cláusula Primeira;
- VII. No período correspondente ao intervalo entre a liberação das parcelas e a sua efetiva utilização, aplicar os recursos em Caderneta de Poupança de instituição financeira pública, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês; ou, em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em título da dívida pública, quando a utilização dos recursos verificar-se em prazos menores que um mês. O descumprimento do disposto nesse inciso obrigará a **OSC** à reposição ou restituição do numerário equivalente aos rendimentos do mercado financeiro no período, devidamente atualizado até a data do efetivo depósito;
- VIII. Manter e movimentar os recursos recebidos em conta específica em instituição pública;
- IX. Apresentar mensalmente ao **MUNICÍPIO** o relatório das atividades desenvolvidas e relação nominal dos atendidos, assinada pelo representante legal da **OSC** e do técnico responsável;
- X. Prestar contas FINAL ao **MUNICÍPIO** nos moldes das instruções específicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo até 90 dias após o término da vigência deste instrumento, ou de suas eventuais prorrogações, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros por parte do **MUNICÍPIO**;
- XI. Manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos, bem como a relação nominal dos atendidos, atualizados e em boa ordem, sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo controle interno e externo e do Conselho Municipal de Assistência Social, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos;
- XII. Assegurar ao **MUNICÍPIO**, ao Conselho Municipal de Assistência Social, ao Tribunal de Contas, o livre acesso e as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução e dos resultados dos serviços objeto deste Termo de Colaboração;
- XIII. Autorizar a afixação, em suas dependências, em local de fácil visualização, das informações e orientações sobre os serviços prestados e da participação do Governo Municipal nos programas cujos recursos tenham origem nas disposições deste Termo de Colaboração.
- XIV. Durante o prazo de 10 anos contando do dia útil subsequente ao da prestação de contas a **OSC** deve manter em seu arquivo os documentos originais que compõe a prestação de contas;
- XV. A **OSC** deverá divulgar na internet e em local visíveis em sua sede sociais e dos estabelecimentos que exerçam suas ações, as parcerias celebradas com a administração pública.

*Ch. i.*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE BERNARDES**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel. José Soares Marcondes, 330 - Centro  
Fone: (18) 262-1221 Fax: (18) 262-1022  
Presidente Bernardes – SP CEP 19300-000  
e-mail: [divaspb@terra.com.br](mailto:divaspb@terra.com.br)

- XVI. Prestar atendimento gratuito à população, em conformidade com as diretrizes da Política de Assistência Social contidas na PNAS, NOB e Legislações vigentes;
- XVII. Manter os documentos abaixo, devidamente preenchidos e atualizados:
1. Ficha individual de inclusão no serviço;
  2. Livro de presença com relação nominal dos beneficiários das ações conveniadas;
  3. Livro de registro de demanda por vaga na unidade, no qual se registrará o nome e o número de identidade do pretendente.
- XVIII. Manter conta específica em banco oficial, para movimentação dos Recursos recebidos com aplicação financeira.
- XIX. Garantir vagas aos atendimentos solicitados pelos CRAS, Serviço de Proteção Social Especial e Órgão Gestor da Assistência Social do Município.
- XX. Seguir rigorosamente as orientações contidas no Manual de Termo de Colaboração disponibilizado pela Divisão Municipal da Assistência Social e suas alterações;
- XXI. Manter em dia os pagamentos dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, bem como o gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal.

**CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR**

- I. O VALOR TOTAL DO TERMO DE COLABORAÇÃO é R\$ 10.000,00 (dez mil reais) pago em 10 parcelas, cuja despesa correrá à conta do Fundo Municipal de Assistência Social.

**CLÁUSULA QUINTA - DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS**

- I. O **MUNICÍPIO** efetuará repasses de recursos financeiros à **OSC** de acordo com o cronograma de desembolso estabelecido no Plano de Trabalho, observados os dispostos na Lei Federal 13.019 de 2014 e suas alterações assim como o Decreto Municipal nº 3.194/17;
- II. O repasse dos recursos financeiros de que trata a Cláusula anterior, serão transferidos à **OSC**, após a entrega do relatório das atividades desenvolvidas e relação nominal dos atendidos;
- III. A transferência dos recursos financeiros pelo **MUNICÍPIO** dar-se-á na medida for solicitada pela OSC. O descumprimento, pela **OSC**, de qualquer obrigação pactuada neste Termo de Colaboração, ensejará a suspensão do repasse dos recursos financeiros, até que seja regularizada a situação.
- IV. O recurso não poderá ficar na conta corrente, devendo ser aplicado em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberta, lastreado em título da dívida pública.

*Handwritten signature*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE BERNARDES**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel. José Soares Marcondes, 330 - Centro  
Fone: (18) 262-1221 Fax: (18) 262-1022  
Presidente Bernardes – SP CEP 19300-000  
e-mail: [divaspb@terra.com.br](mailto:divaspb@terra.com.br)

**CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA**

- I. O prazo de vigência deste Termo é de 10 (dez) meses, a partir de 01 de março de 2018, podendo ser prorrogado a critério das partes, mediante termo aditivo, nos termos da Lei Federal n. 13.019/14 e Decreto Municipal 3.194/17.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A **OSC** prestará contas ao **MUNICÍPIO**, da seguinte forma:

- I. Mensalmente, mediante apresentação do relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas e da relação nominal dos atendidos no mês;
- II. Prestação de contas semestral, apresentando o Demonstrativo Integral das Receitas e Despesas, Ficha Contábil, extratos bancários e notas fiscais do período (todos os documentos devem ser apresentados os originais (com carimbo de ORIGINAL, com rubrica do responsável pela prestação de contas) e cópia LEGÍVEL);
- III. Entregar junto a Prestação de Contas da última parcela o Balanço Patrimonial do exercício do Termo de Colaboração e o Demonstrativo Integral das Receitas e Despesas ANUAL juntamente com o comprovante de recolhimento dos recursos não aplicados, quando houver, na conta bancária indicada pelo **MUNICÍPIO**.
- IV. As despesas não serão aceitas por esta divisão documentos fiscais sem comprovante anexo de pagamento eletrônico nos termos do art. 53 da Lei 13019/14, e notas que não estejam com o número do Termo de colaboração mencionado pelo fornecedor.

**CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE, MONITORAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO PRESENTE TERMO DE COLABORAÇÃO.**

- I. O controle e a fiscalização da execução do presente Termo de Colaboração ficarão sob encargo da Divisão de Assistência Social responsável pela execução da Política de Assistência Social, através do Gestor da Parceria da Comissão de Monitoramento e Avaliação e do Conselho Municipal de Assistência Social.
- II. O monitoramento e avaliação se darão através da análise dos resultados obtidos avaliados a partir das visitas técnicas e relatórios mensais, bem como dos impactos obtidos na melhoria da qualidade de vida do usuário atendido, bem como através da análise financeira avaliada através das prestações de contas apresentadas.
- III- Ao final de cada exercício o gestor da parceria emitirá parecer técnico conclusivo da análise da prestação de contas final, levando em consideração o conteúdo do relatório técnico de monitoramento e avaliação que será encaminhado para manifestação conclusiva do Prefeito



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE BERNARDES**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel. José Soares Marcondes, 330 - Centro  
Fone: (18) 262-1221 Fax: (18) 262-1022  
Presidente Bernardes - SP CEP 19300-000  
e-mail: [divaspb@terra.com.br](mailto:divaspb@terra.com.br)

Municipal, podendo esta ser delegada a autoridades diretamente subordinadas, sendo vedada a subdelegação.

**CLÁUSULA NONA - DA RESTITUIÇÃO**

A OSC compromete-se a restituir, no prazo de 30 (trinta) dias os valores repassados pelo **MUNICÍPIO**, atualizados pelos índices de remuneração das cadernetas de poupança, a partir da data de seu recebimento, nas seguintes hipóteses:

- I. Inexecução do objeto deste Termo de Colaboração;
- II. Utilização dos recursos financeiros em finalidade diversa da estabelecida.
- III. Descumprimento de qualquer obrigação pactuada neste Termo de Colaboração.

Parágrafo único: Eventuais saldos não utilizados deverão ser restituídos aos cofres municipais até 31 de dezembro do exercício a que se refere o repasse.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA**

Este Termo de Colaboração poderá, a qualquer tempo e por iniciativa de quaisquer dos partícipes, ser rescindido mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias, ressalvada a hipótese de denúncia, ou por descumprimento de suas Cláusulas ou por infração legal. Em qualquer caso, responderá cada partícipe pelas obrigações assumidas, até a data do rompimento do acordo.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS ALTERAÇÕES**

Este Instrumento poderá ser aditado, mediante termo próprio, por acordo entre os partícipes, nos casos de acréscimo ou redução do número de atendidos, bem como para prorrogação do prazo de vigência - por no máximo 60 meses - ou suplementação de seu valor, desde que existam reservas de recursos financeiros suficientes para suportar os acréscimos decorrentes do aditamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO**

A eficácia deste Termo de Colaboração fica condicionada à publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do **MUNICÍPIO**, contendo os seguintes elementos:

- I. Espécie, número do instrumento, nome e CNPJ/CPF dos partícipes e dos signatários;
- II. Resumo do objeto;
- III. Valor mensal e total do Termo de Colaboração;
- IV. Prazo de vigência e data de assinatura.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE BERNARDES**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel. José Soares Marcondes, 330 - Centro  
Fone: (18) 262-1221 Fax: (18) 262-1022  
Presidente Bernardes - SP CEP 19300-000  
e-mail: [divaspb@terra.com.br](mailto:divaspb@terra.com.br)

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO GESTOR DA PARCERIA**

Em cumprimento do disposto na alínea "g" do art. 35 da Lei Federal n. 13019/14, fica designado o servidor REGINA CÉLIA VENTURIM gestora da presente parceria através da Portaria n. 7571/18 da Divisão Municipal de Administração.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA- DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO**

Em cumprimento do disposto na alínea "h" do artigo 35 da Lei Federal n. 13019 de 31 de julho de 2014 a Comissão de Monitoramento e avaliação designada pela Portaria 7571/18 da Divisão Municipal de Administração realizará o monitoramento e avaliação da presente parceria.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- DO FORO**

Fica eleito o foro da comarca de Presidente Bernardes para dirimir quaisquer questões resultantes da execução deste Termo de Colaboração.

**E, por estarem de acordo com as Cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente Termo de Colaboração, em duas vias, de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.**

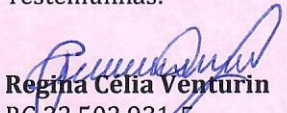
Presidente Bernardes, 19 de fevereiro de 2018.

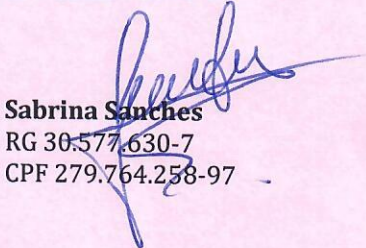
**Município de Presidente Bernardes**

**LUCCAS INAGUE RODRIGUES** - Prefeito Municipal  
[administracao@presidentebernardes.sp.gov.br](mailto:administracao@presidentebernardes.sp.gov.br)  
[dr.luccas@gmail.com.br](mailto:dr.luccas@gmail.com.br)

**Associação de Filantrópica de Proteção aos Cegos**  
**YASSUYUKI HORIO**- Presidente  
[escolaparacegos@yahoo.com.br](mailto:escolaparacegos@yahoo.com.br)  
[yhorio@uol.com.br](mailto:yhorio@uol.com.br)

Testemunhas:

  
**Regina Célia Venturin**  
RG 22.502.931-5  
CPF 252.394.378-66

  
**Sabrina Sanches**  
RG 30.577.630-7  
CPF 279.764.258-97



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE BERNARDES**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel. José Soares Marcondes, 330 - Centro  
Fone: (18) 262-1221 Fax: (18) 262-1022  
Presidente Bernardes - SP CEP 19300-000  
e-mail: [divaspb@terra.com.br](mailto:divaspb@terra.com.br)

**ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR**  
**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE COLABORAÇÃO**

Órgão Público: **Município de Presidente Bernardes - SP**

Organização da Sociedade Civil: **Associação Filantrópica de Proteção aos Cegos**

Termo de Colaboração: **15/2018**

Objeto: **Serviço de Proteção Social Especial para Pessoa com Deficiência e suas Famílias**

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido estará sujeito 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) Qualquer alteração de endereço - residencial ou eletrônico - ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

**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.

Presidente Bernardes, 24 de janeiro de 2018.

**GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: SABRINA SANCHES

Cargo: DIRETORA DA DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CPF: 279.764.258-97 RG: 30.577.630-7

Data de Nascimento: 13/02/1979

Endereço residencial completo: Ricardo Pataro, nº 334, Vila Nova, Presidente Bernardes

E-mail institucional : [divaspb@terra.com.br](mailto:divaspb@terra.com.br)

Telefone: (18) 3262-1301

Assinatura: \_\_\_\_\_





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE BERNARDES**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel. José Soares Marcondes, 330 - Centro  
Fone: (18) 262-1221 Fax: (18) 262-1022  
Presidente Bernardes - SP CEP 19300-000  
e-mail: [divaspb@terra.com.br](mailto:divaspb@terra.com.br)

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: LUCAS INAGUE RODRIGUES

Cargo: Prefeito do Município de Presidente Bernardes

CPF: 316.927.148-21 RG: 33.797.652-1

Data de Nascimento: 23/08/1983

Endereço residencial completo: Rua Fortunato Milhorança, nº 02, Centro, Presidente Bernardes/SP

E-mail institucional: [administracao@presidentebernardes.sp.gov.br](mailto:administracao@presidentebernardes.sp.gov.br)

E-mail pessoal: [dr.lucas@gmail.com.br](mailto:dr.lucas@gmail.com.br)

Telefone(s): (18) 99800-1115

Assinatura: \_\_\_\_\_

**PELA ENTIDADE PARCEIRA:**

Nome: YASSUYUKI HÓRIO

Cargo: Presidente

CPF: 710.278.078-87 RG: 4.790.779

Data de Nascimento: 30/01/1947

Endereço residencial completo: Av. Coronel José Soares Marcondes, 1104, apto 143, Centro, Presidente Prudente/SP

E-mail institucional: [escolaparacegos@yahoo.com.br](mailto:escolaparacegos@yahoo.com.br)

E-mail pessoal: [yhorio@uol.com.br](mailto:yhorio@uol.com.br)

Telefone(s): (18) 3223-2511

Assinatura: \_\_\_\_\_