



APAE

Carlos
Barbosa - RS

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
APAE DE CARLOS BARBOSA - RS
CNPJ 90.876.772/0001-84
Escola Especial Recanto do Amor
Rua Verdolino Ângelo Guerra, n.º 120 - Bairro Aurora - CEP 95.185-000
CARLOS BARBOSA/RS
e-mail: carlosbarbosa@apaers.org.br – apaecb@lottinet.com.br
Fone (54) 3461 1177 – (54) 3461 5485

Of. Nº 028/2025.

Carlos Barbosa/RS, 16 de abril de 2025.

**EXMA. SRA.
SAMARA GRASIELA MALABARBA CHRIST,
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HABITAÇÃO,
SMASH - CARLOS BARBOSA – RS.**

**ASSUNTO:
PRESTAÇÕES DE CONTAS DOS PROJETOS COMDICA E FMAS,
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2024 DE 07/02/2024-TERMO ADITIVO Nº 001/2024 DE
18/12/2024 E TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 002/2025 DE 24/01/2025.**

PERÍODO: FEVEREIRO/2025.

Ao cumprimentá-la cordialmente, dirigimo-nos respeitosamente a Vossa Excelência e junto à Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação – SMASH de Carlos Barbosa – RS, órgão gestor da Administração Pública Municipal, para reenviar as Prestações de Contas referentes ao período **FEVEREIRO DE 2025** do Termo de Colaboração Nº 001/2024 de 07/02/2024-Termo Aditivo Nº 001/2024 de 18/12/2024 e Termo de Colaboração Nº 002/2025 de 24/01/2025, Prestações de Contas estas dos Projetos junto ao COMDICA de Carlos Barbosa/RS: “Acolher” e “Integrar”; “Música, Dança e Psicomotricidade”, e junto ao FMAS/SMASH: “APAE, qualidade de vida e cidadania” e efetuadas de acordo com o que determina o Decreto nº 3.256, de 27 de março de 2018 e suas alterações na legislação vigente, **com os devidos ajustes, ora percebidos, sendo referentes aos rendimentos.**

Os relatórios referentes aos atendimentos dos Projetos mencionados nos Termos acima são enviados/encaminhados aos cuidados do COMDICA e ao CREAS/SMASH de Carlos Barbosa/RS.

Os serviços foram prestados no período em espaços e com recursos adequados nas dependências da sede da APAE de Carlos Barbosa/RS.

A Entidade está inscrita no COMDICA e no CMAS e está em Pleno e Regular Funcionamento.

Atenciosamente,

Ademir Ailson Schmidt
Presidente
CPF 959762640-34

Recebido(a) por (nome completo legível): _____

Cargo/Função: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____

Órgão/Setor: _____

Assinatura: _____