

## PLANO DE TRABALHO

|  |   |  |                           |
|--|---|--|---------------------------|
| <b>1. DADOS CADASTRAIS:</b>  |   |  |                           |
| <b>NOME DA INSTITUIÇÃO:</b><br>MANDALA – ASSOCIAÇÃO PRÓ-AUTISMO DE CANDELÁRIA            |   | <b>CNPJ:</b><br>29.103.068/0001-88                 |                           |
| <b>ENDEREÇO:</b><br>Rodovia RSC 287, Km 1414,4, nº 3990                                  |   |  |                           |
| <b>BAIRRO:</b><br>Boa Vista  | <b>CIDADE:</b><br>Candelária                                    | <b>U.F.:</b><br>RS                                 | <b>CEP:</b><br>96.930-000 |
| <b>E-MAIL:</b><br>mandala.candelaria@gmail.com   |   | <b>TELEFONE:</b><br>(51) 80157227 ou (51) 96246533 |                           |
| <b>NOME DO DIRIGENTE RESPONSÁVEL:</b><br>Adriano Chagas Barragan                         |   | <b>CPF:</b><br>540.758.580-49                      |                           |
| <b>PERÍODO DE MANDATO:</b><br>2021/2023  | <b>CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR:</b><br>049995 SSP/RS | <b>CARGO:</b><br>Presidente                        |                           |
| <b>ENDEREÇO:</b><br>Rodovia RSC 287, Km 1414,4, nº 3990, bairro Boa Vista, Candelária/RS |   | <b>CEP:</b><br>96.930-000                          |                           |

|   |                             |                              |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| <b>2. PROPOSTA DE TRABALHO:</b>   |                             |                              |
| <b>NOME DO PROJETO:</b><br>Intervenções no desenvolvimento de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA)  | <b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>    |                              |
|   | <b>INÍCIO</b><br>01/08/2023 | <b>TÉRMINO</b><br>31/03/2024 |
| <b>PÚBLICO ALVO:</b><br>Crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), cadastradas junto à Mandala – Associação Pró-Autismo de Candelária  |                             |                              |
| <b>OBJETO DO CONVÊNIO:</b><br>Promover atendimentos especializados e qualificados para crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), cadastrados junto a Mandala – Associação Pró-Autismo de Candelária, através dos serviços de fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia, endocrinologia, nutricionista, psicologia e atendimento médico especializado de neuropediatria. |                             |                              |
| <b>DESCRIÇÃO DA REALIDADE QUE SERÁ OBJETO DO CONVÊNIO (DEVENDO SER DEMONSTRADO O NEXO ENTRE ESSA REALIDADE E AS ATIVIDADES OU PROJETOS E METAS</b>  |                             |                              |

## **A SEREM ATINGIDAS)**

A Mandala Associação Pró-Autismo de Candelária, tem por objetivo promover atendimentos especializados e qualificados para crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), visando assim ofertar um acompanhamento/tratamento adequado à estes indivíduos, de acordo com as particularidades de cada caso, tendo como objetivo a melhora na qualidade de vida e bem estar, além de colaborar com o processo de habilitação e reabilitação da saúde e interação social de cada paciente atendido, bem como dar suporte às famílias cadastradas junto à associação.

Nesse sentido, uma das preocupações da Mandala é o elevado número de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista no município e o fato da rede básica não conseguir atender as especificidades dessa população. Dessa forma, a associação ressalta sua importância em âmbito municipal, ao passo que é a porta de entrada para acolher famílias que buscam auxílio para melhor amparar seus filhos portadores de TEA.

Ao longo dos anos, a associação demonstrou prezar pela eficiência dos serviços prestados na comunidade, com profissionais qualificados e capacitados, com experiência na questão do autismo, tendo ganhado confiança da comunidade Candelariense, sendo esta a principal fonte de recursos/contribuições para a manutenção das atividades da associação, depois daqueles recebidos pelo poder público.

Dessa forma, o presente projeto se apresenta como uma possibilidade de ampliar os atendimentos em nosso município, complementando o serviço básico, de forma a proporcionar um maior número de crianças e adolescentes atendidos em Candelária/RS, visando contribuir no processo de transformação da realidade local.

### **JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:**

- Ampliar o número de crianças e adolescentes atendidos no município e cadastrados junto à associação;
- Promover intervenções de fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia, endocrinologia, nutricionista, psicologia e neuropediatria;
- Contribuir com o processo de transformação da realidade local no âmbito do atendimento relacionado às crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista e suas famílias;

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1. GERAIS**

- a) Promover a autonomia e a melhora da qualidade de vida das pessoas com Transtorno do

Espectro Autista (TEA), seus cuidadores e familiares, através de atendimentos especializados;

b) Desenvolver habilidades e potencialidades de cada criança ou adolescente atendido pela Mandala – Associação Pró-Autismo de Candelária, de acordo com a particularidade de cada caso;

c) Contribuir na construção de uma sociedade mais justa e igualitária, dando suporte a todos que não possuem condições financeiras para realização de tratamento específico.

### **3.2. ESPECÍFICOS**

a) Oportunizar a todos o desenvolvimento da comunicação;

b) Desenvolver autonomia da criança e adolescente com TEA;

c) Trabalhar as estimulações sensoriais;

d) Promover o acesso aos direitos sociais e seu bem estar, assegurando o pleno exercício da cidadania;

e) Oferecer atendimento de saúde por profissionais à pessoa com TEA visando sua melhoria na qualidade de vida e potencialidades laborais, e maior independência nas atividades da vida diária.

### **4. METODOLOGIA:**

#### **FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS E DE CUMPRIMENTO DAS METAS**

##### **1) SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA**

O fonoaudiólogo tem como objetivo desenvolver e/ou restabelecer nos pacientes atendidos todas as formas de comunicação, desenvolvimento social e cognitivo. Todas as ações executadas visam incluir a melhora na qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, buscando intervenções nos aspectos de atenção, interesse, interpretações de estados emocionais e comportamentos, avaliados segundo as necessidades de cada um.

O acompanhamento deverá ser sistemático e objetivo, envolvendo a possibilidade de identificar as dificuldades/limitações dos pacientes proporcionando o aprimoramento deste em conjunto com outros profissionais.

Os serviços de fonoaudiologia serão realizados conforme cronograma/agendamento prévio, de acordo com as necessidades da Associação e seus atendidos.

##### **2) SERVIÇOS DE TERAPIA OCUPACIONAL**

A terapia ocupacional visa utilizar-se das atividades como recurso terapêutico. Pode-se entender como atividade os elementos componentes do fazer humano em seu cotidiano: deste modo são utilizadas atividades expressivas, músicas, jogos e brincadeiras. A relação estabelecida na terapia ocupacional é a formação de vínculo e a utilização das atividades, podendo ser escolhidas de acordo com os objetivos pretendidos, sejam estes de habilitação, reabilitação, promoção e prevenção física, psicológica e/ou social.

Os serviços de terapia ocupacional serão realizados conforme cronograma/agendamento prévio, de acordo com as necessidades da Associação e seus atendidos.

### 3) SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA

O fisioterapeuta busca melhorar a concentração, a memória, as habilidades motoras, a coordenação e a métrica. Ele atua na ativação sensorial e motora. No tratamento podem ser utilizadas bolas, jogos interativos, brinquedos pedagógicos. As crianças com autismo podem apresentar comprometimentos motores que estarão presentes por toda a vida e, que são passíveis de tratamento fisioterapêutico. Assim, a figura do fisioterapeuta é necessária na intervenção precoce, consagrando a plasticidade cerebral, e interferindo positivamente no desenvolvimento e melhora da qualidade de vida, permitindo ao indivíduo com autismo obter uma integração social mais adequada.

Os serviços de fisioterapia serão realizados conforme cronograma/agendamento prévio, de acordo com as necessidades da Associação e seus atendidos.

### 4) SERVIÇOS DE ENDOCRINOLOGIA

Para algumas meninas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), os ciclos menstruais podem ser assustadores, pois envolvem questões sensoriais e comportamentais. No TEA, há respostas sensoriais atípicas que impactam nas percepções relacionadas à menstruação e ao absorvente, cólicas, entre outros. Padrões comportamentais mais rígidos e restritos podem dificultar a compreensão e manejo das alterações de humor próprias da fase, em especial na TPM; das mudanças no próprio corpo e novas sensações de prazer. Nesse sentido, o endocrinologista auxilia na elaboração de um plano de ensino sobre como lidar com os ciclos e seus comemorativos e fazer as acomodações sensoriais e outras intervenções necessárias, quanto a inibir ou não a menstruação em meninas com TEA.

Os atendimentos com endocrinologista serão realizados conforme cronograma/agendamento prévio, de acordo com as necessidades da Associação e seus atendidos.

### 5) SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA

Atendimento nutricional no Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem como objetivo

minimizar os sintomas associados por meio da intervenção dietética e suplementação nutricional quando necessária, visando o indivíduo como um todo para o bom desenvolvimento da criança até a idade adulta.

Os atendimentos com nutricionista serão realizados conforme cronograma/agendamento prévio, de acordo com as necessidades da Associação e seus atendidos.

#### 6) SERVIÇOS DE PSICOLOGIA

O psicólogo acompanha a rotina do autista e trabalha a autorregulação por parte das crianças, a ensiná-las a obterem o autocontrole e como se comportar adequadamente. Há diversas técnicas usadas pelos psicólogos para melhorar as habilidades sociais do autista. A atuação do psicólogo com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode variar de sessões que envolvam conversas até mesmo a aplicação de técnicas que visem ao tratamento necessário.

Os serviços de psicologia serão realizados conforme cronograma/agendamento prévio, de acordo com as necessidades da Associação e seus atendidos.

#### 7) CONSULTA COM NEUROPEDIATRA

O diagnóstico do espectro autista é apenas clínico. Isso significa que, para certificar se uma pessoa é autista, é preciso observar o comportamento do paciente e analisar informações coletadas com as pessoas que convivem com ele, com o auxílio de questionários protocolados, como a escala MCHAT. Quem realiza este tipo de avaliação é o Neuropediatra. Assim como a avaliação da necessidade de tratamentos farmacológicos para cada paciente.

As consultas com o neuropediatra serão realizadas conforme cronograma/agendamento prévio, de acordo com as necessidades da Associação e seus atendidos.

### **5. METAS E RESULTADOS ESPERADOS:**

#### **5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS, DE ACORDO COM O CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICA DO OBJETO:**

Metas 1, 2, 3, 4, 5 e 6 – SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA/TERAPIA OCUPACIONAL/FISIOTERAPIA/ENDOCRINOLOGISTA/NUTRICIONISTA/PSICOLOGIA

Promover o atendimento especializado às crianças e/ou adolescentes com TEA, a fim de proporcionar uma melhora na saúde física, mental e na qualidade de vida desses indivíduos, bem como o desenvolvimento da autonomia e inclusão social dos mesmos.

Meta 7 – CONSULTAS COM NEUROPEDIATRA

Oferecer atendimento especializado de neuropediatra, com o intuito de oportunizar a avaliação e acompanhamento das crianças e/ou adolescentes com TEA, indicando as terapias necessárias a fim de melhorar a qualidade de vida desses indivíduos e de sua família.

#### 5.2 - RESULTADOS ESPERADOS:

- a) Melhora na qualidade de vida;
- b) Melhora na saúde física e mental;
- c) Promover a autonomia e inclusão social;
- d) Melhorar a linguagem oral, deglutição, respiração e fala.

#### 5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

Serão feitas avaliações através de parecer individual descritivo elaborado pelo profissional prestador do serviço.

#### 5.4. – DESCRIÇÃO DAS AÇÕES

| META |                                     | ETAPAS/FASES |   |
|------|-------------------------------------|--------------|---|
| 1    | ATENDIMENTOS DE FONOAUDIOLOGIA      | 1            | Atuar na promoção, prevenção, diagnósticos, orientação e terapia da comunicação oral, escrita, voz e audição  |
|      |                                     | 2            | Atendimento das crianças/adolescentes com TEA   |
|      |                                     | 3            | Elaboração de parecer descritivo pelo profissional  |
| 2    | ATENDIMENTOS DE TERAPIA OCUPACIONAL | 1            | Melhorar o desempenho funcional de cada indivíduo, trabalhar como facilitador para o alcance máximo de seu desenvolvimento e independência sejam elas motoras, cognitivas, socialização e interação ou sensoriais |
|      |                                     | 2            | Atendimento das crianças/adolescentes com TEA   |
|      |                                     | 3            | Elaboração de parecer descritivo pelo profissional  |
| 3    | ATENDIMENTOS DE FISIOTERAPIA        | 1            | Buscar melhorar a concentração, a memória, as habilidades motoras, a coordenação e a métrica  |
|      |                                     | 2            | Atendimento das crianças/adolescentes com TEA   |
|      |                                     | 3            | Elaboração de parecer descritivo pelo profissional  |
| 4    | ATENDIMENTOS DE ENDOCRINOLOGIA      | 1            | Auxiliar no processo de desenvolvimento da puberdade em meninas com TEA   |
|      |                                     | 2            | Atendimento das crianças/adolescentes com TEA   |
|      |                                     | 3            | Elaboração de parecer descritivo pelo profissional  |
| 5    | ATENDIMENTOS DE                     | 1            | Auxiliar no diagnóstico de distúrbios alimentares e   |

|   |                                |   |  |
|---|--------------------------------|---|--|
|   | NUTRICIONISTA                  |   | gastrointestinais, tratando intolerâncias e deficiências nutricionais  |
|   |                                | 2 | Atendimento das crianças/adolescentes com TEA  |
|   |                                | 3 | Elaboração de parecer descritivo pelo profissional   |
| 6 | ATENDIMENTOS DE PSICOLOGIA     | 1 | Assessorar as crianças/adolescentes a obterem o autocontrole e em como se comportar adequadamente                    |
|   |                                | 2 | Atendimento das crianças/adolescentes com TEA  |
|   |                                | 3 | Elaboração de parecer descritivo pelo profissional   |
| 7 | ATENDIMENTOS DE NEUROPEDIATRIA | 1 | Avaliar e acompanhar o desenvolvimento das crianças e/ou adolescentes com TEA, indicando as intervenções necessárias |
|   |                                | 2 | Atendimento em consultas médicas das crianças/adolescentes com TEA   |
|   |                                | 3 | Elaboração de parecer descritivo pelo profissional   |

#### 6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

|   | META                                | ESPECIFICAÇÃO   | INDICADOR FÍSICO |        | DURAÇÃO  |          |
|---|-------------------------------------|---|------------------|--------|----------|----------|
|   |                                     |   | UNID.            | QUANT. | INÍCIO   | FIM      |
| 1 | Atendimentos de fonoaudiologia      | Intervenções com atendimentos especializados a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) | horas            | 295    | 01/08/23 | 31/03/24 |
| 2 | Atendimentos de terapia ocupacional | Intervenções com atendimentos especializados a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) | horas            | 300    | 01/08/23 | 31/03/24 |
| 3 | Atendimentos de fisioterapia        | Intervenções com atendimentos especializados a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) | horas            | 125    | 01/08/23 | 31/03/24 |

|   |                                  |   |            |     |          |          |
|---|----------------------------------|---|------------|-----|----------|----------|
| 4 | Atendimentos de endocrinologista | Intervenções com atendimentos especializados a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) | horas      | 16  | 01/08/23 | 31/03/24 |
| 5 | Atendimentos de nutricionista    | Intervenções com atendimentos especializados a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) | horas      | 125 | 01/08/23 | 31/03/24 |
| 6 | Atendimentos de psicologia       | Intervenções com atendimentos especializados a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) | horas      | 125 | 01/08/23 | 31/03/24 |
| 7 | Atendimentos de neuropediatra    | Intervenções com atendimentos especializados a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) | Con-sultas | 16  | 01/08/23 | 31/03/24 |
|   |                                  |   |            |     |          |          |

**7. PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$1,00)**

| RECEITA     | TOTAL          | VALOR MENSAL | VALOR ANUAL |
|-------------|----------------|--------------|-------------|
| PROPONENTE  |                |              |             |
| CONCEDENTE  | R\$ 104.546,23 |              |             |
| TOTAL GERAL | R\$ 104.546,23 |              |             |

| DESPESA     | TOTAL          | VALOR MENSAL | VALOR ANUAL |
|-------------|----------------|--------------|-------------|
| PROPONENTE  | R\$ 104.546,23 |              |             |
| CONCEDENTE  |                |              |             |
| TOTAL GERAL | R\$ 104.546,23 |              |             |

| 8. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)                 |            |        |        |        |        |        |
|--|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 8.1. CONCEDENTE  |            |        |        |        |        |        |
| METAS<br>1 a 7   | 1º MÊS     | 2º MÊS | 3º MÊS | 4º MÊS | 5º MÊS | 6º MÊS |
|  | R\$        |        |        |        |        |        |
|  | 104.546,23 |        |        |        |        |        |
|  | 7º MÊS     | 8º MÊS |        |        |        |        |
|  |            |        |        |        |        |        |
| 8.2. PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA (CONTRAPARTIDA) |            |        |        |        |        |        |
| METAS<br>1 a 7   | 1º MÊS     | 2º MÊS | 3º MÊS | 4º MÊS | 5º MÊS | 6º MÊS |
|  | -          | -      | -      | -      | -      | -      |
|  | 7º MÊS     | 8º MÊS |        |        |        |        |
|  | -          | -      |        |        |        |        |
|  |            |        |        |        |        |        |

| 9. DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS |                       |                                |                       |               |
|--|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------|
| ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA                               | VALOR POR ATENDIMENTO | Nº DE ATENDIMENTOS POR PERÍODO | TOTAL DE ATENDIMENTOS | VALOR TOTAL   |
|  |                       | AGOST/2023=37                  |                       |               |
| Atendimentos de fonoaudiologia                         | R\$ 100,00            | SET/2023 = 37                  | 295                   | R\$ 29.500,00 |
|  |                       | OUT/2023 = 37                  |                       |               |
|  |                       | NOV/2023 = 37                  |                       |               |
|  |                       | DEZ/2023 = 37                  |                       |               |
|  |                       | JAN/2024 = 37                  |                       |               |
|  |                       | FEV/2024 = 37                  |                       |               |
|  |                       | MAR/2024 = 36                  |                       |               |
|  |                       |                                |                       |               |
| Atendimentos de terapia ocupacional                    | R\$ 100,00            | AGOST/2023=37                  | 300                   | R\$ 30.000,00 |
|  |                       | SET/2023 = 37                  |                       |               |
|  |                       | OUT/2023 = 37                  |                       |               |
|  |                       | NOV/2023 = 37                  |                       |               |
|  |                       | DEZ/2023 = 37                  |                       |               |
|  |                       | JAN/2024 = 37                  |                       |               |

|                                  |            |               |     |               |
|----------------------------------|------------|---------------|-----|---------------|
|                                  |            | FEV/2024 = 37 |     |               |
|                                  |            | MAR/2024 = 41 |     |               |
|                                  |            |               |     |               |
| Atendimentos de fisioterapia     | R\$ 80,00  | AGOST/2023=16 | 125 | R\$ 10.000,00 |
|                                  |            | SET/2023 = 16 |     |               |
|                                  |            | OUT/2023 = 16 |     |               |
|                                  |            | NOV/2023 = 16 |     |               |
|                                  |            | DEZ/2023 = 16 |     |               |
|                                  |            | JAN/2024 = 16 |     |               |
|                                  |            | FEV/2024 = 16 |     |               |
|                                  |            | MAR/2024 = 13 |     |               |
| Atendimentos de endocrinologista | R\$ 300,00 | AGOST/2023=2  | 16  | R\$ 4.800,00  |
|                                  |            | SET/2023 = 2  |     |               |
|                                  |            | OUT/2023 = 2  |     |               |
|                                  |            | NOV/2023 = 2  |     |               |
|                                  |            | DEZ/2023 = 2  |     |               |
|                                  |            | JAN/2024 = 2  |     |               |
|                                  |            | FEV/2024 = 2  |     |               |
|                                  |            | MAR/2024 = 2  |     |               |
| Atendimentos de nutricionista    | R\$ 80,00  | AGOST/2023=16 | 125 | R\$ 10.000,00 |
|                                  |            | SET/2023 = 16 |     |               |
|                                  |            | OUT/2023 = 16 |     |               |
|                                  |            | NOV/2023 = 16 |     |               |
|                                  |            | DEZ/2023 = 16 |     |               |
|                                  |            | JAN/2024 = 16 |     |               |
|                                  |            | FEV/2024 = 16 |     |               |
|                                  |            | MAR/2024 = 13 |     |               |
| Atendimentos de psicologia       | R\$ 80,00  | AGOST/2023=16 | 125 | R\$ 10.000,00 |
|                                  |            | SET/2023 = 16 |     |               |
|                                  |            | OUT/2023 = 16 |     |               |
|                                  |            | NOV/2023 = 16 |     |               |
|                                  |            | DEZ/2023 = 16 |     |               |

|                               |            |               |                          |                       |
|-------------------------------|------------|---------------|--------------------------|-----------------------|
|                               |            | JAN/2024 = 16 |                          |                       |
|                               |            | FEV/2024 = 16 |                          |                       |
|                               |            | MAR/2024 = 13 |                          |                       |
|                               |            |               |                          |                       |
| Atendimentos de neuropediatra | R\$ 600,00 | AGOST/2023=2  | 16                       | R\$ 9.600,00          |
|                               |            | SET/2023 = 2  |                          |                       |
|                               |            | OUT/2023 = 2  |                          |                       |
|                               |            | NOV/2023 = 2  |                          |                       |
|                               |            | DEZ/2023 = 2  |                          |                       |
|                               |            | JAN/2024 = 2  |                          |                       |
|                               |            | FEV/2024 = 2  |                          |                       |
|                               |            | MAR/2024 = 2  |                          |                       |
| <b>TOTAL</b>                  |            |               | <b>1002 atendimentos</b> | <b>R\$ 103.900,00</b> |

## 10. PRESTAÇÃO DE CONTAS

### 10.1 MODO E PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

#### 10.1.1 MODO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

A prestação de contas se dará mediante a apresentação de:

- I – Relatório de Execução do Objeto, assinado pelo representante legal da conveniada, contendo as atividades desenvolvidas para o cumprimento destes e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados, a partir da previsão de execução acordada, anexando-se documentos de comprovação da realização das ações;
- II – Relatório de Execução Financeira, assinado pelo representante legal da conveniada, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas;
- III – Originais ou cópias reprográficas dos comprovantes das despesas devidamente autenticadas em cartório ou por servidor da administração, devendo ser devolvidos os originais após autenticação das cópias;
- IV – Extrato bancário de conta específica e/ou de aplicação financeira, no qual deverá estar evidenciado o ingresso e a saída dos recursos, devidamente acompanhado da Conciliação Bancária, quando for o caso;
- V – Demonstrativo de Execução de Receita e Despesa, devidamente acompanhado dos comprovantes das despesas realizadas e assinado pelo presidente e pelo responsável financeiro da conveniada; e,
- VI – Comprovante, quando houver, de devolução de saldo remanescente em até trinta dias após o término da vigência deste Convênio.

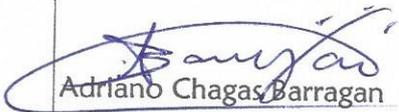
### **10.1.2 PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS**

A cada 60 (sessenta) dias, contados do recebimento do repasse.

### **10.2 PRAZO DE ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

A administração pública apreciará a prestação final de contas apresentada no prazo de até 150 (cento e cinquenta) dias, contado da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada, prorrogável justificadamente por igual período.

Candelária, 20 de junho de 2023.

  
Adriano Chagas Barragan

CPF: 540.758.580-49

Presidente da Mandala – Associação Pró-Autismo de Candelária