ESPAÇO AZUL - ASSOCIAÇÃO DE APOIO A PAIS E AUTISTAS

Ofício nº 021/2026

São Carlos, 19 de fevereiro de 2026.

Assunto:
Solicitação de aditamento do Plano de Trabalho do Termo de Fomento nº 02/24.

Ao cumprimentá-lo cordialmente, vimos por meio deste solicitar aditamento de prazo, de mais 24 meses e de valor (R$ 94.532,00) no termo citado acima.

O Recurso é referente a captação através do FUMCAD de Isenção fiscal.

O aditivo é referente a mais 24 meses, considerando:
- O valor captado via FUMCAD;
- Mais 2 meses custeados com saldo remanescente da parceria.

Sendo que se apresentava para o momento, nos colocamos à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

gov.br
Documento assinado digitalmente
FLAVIA MUNDURUCA PIRES FRACOLLI
Data: 19/02/2026 20:54:42-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Flávia Munduruca Pires Fracolli

Ao Sr Emerson Moraes
Secretário Municipal Especial de Infância e Juventude
Prefeitura Municipal de São Carlos

"PLANO DE TRABALHO – ADITAMENTO"	
( ) Termo de Colaboração **(X) Termo de Fomento**	**Nº do instrumento: 02/2024**

1 - DADOS CADASTRAIS

1.1 – Organização da Sociedade Civil

Nome ASSOCIAÇAO DE APOIO A PAIS E AUTISTAS			**CNPJ** 18.443.436/0001-10
Endereço: Rua Nove de Julho, 2595, Jardim Lutfalla			
Cidade São Carlos	**UF** SP	**CEP** 13560-560	**DDD/TELEFONE** 16 3371.6200
Conta Corrente 79583-6	**Banco** Banco do Brasil		**Agência** 0295-X
E-mail: ongespacoazul@gmail.com			

1.2 – Representante Legal

Nome: Flavia Munduruca Pires Fracolli			
CPF: 178.787.248-30		**RG:** 17.516.652-3	
Endereço: Rua Passeio das Palmeiras, nº 321, Casa 151, Bairro Parque Faber I.			
Cidade: São Carlos	**UF** SP	**CEP** 13561-353	**DDD/TELEFONE: 16.99122.8929**
E-mail flaviafracolli@gmail.com			

1.3 – Responsável Técnico pelo projeto

Nome: Rozimarie T. Braz Fernandes			
CPF: 115.659.658-06		**RG:** 4.210-589 SSP-MG	
Endereço: Rua Ray Wesley Herick, 1501, casa 293, Jardim Jockei Club Cond. Village Dahma I			
Cidade: São Carlos	**UF:** SP	**CEP:** 13565-090	**DDD/TELEFONE:**16. 994257717
E-mail: rozimarie@gmail.com			
Formação profissional: Pedagoga, Analista do Comportamento aplicada, Especialista no Ensino de pessoas com TEA.		**Função na OSC:** Gerente de projetos	

2 – APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DA OSC

A Associação de Apoio a Pais de Autistas, existe desde 2013, tem experiências no atendimento aos pais e pessoas com autismo TEA.
O foco principal da Ong é oferecer atendimento para as pessoas dentro do espectro Autistas (TEA) oferecendo tratamento multidisciplinar para proporcionar maior independência no futuro, para os familiares, acolhimento, treinamento para ajudar seus filhos a se desenvolverem e obter a independência, formação de profissionais e cuidadores.

3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto	Início	Término
1. Integração Sensorial para Crianças e adolescentes	12/01/2024	11/05/2028

Secretaria Gestora do Projeto: Secretaria Municipal Especial de Infância e juventude.

Identificação do Objeto

1 – Firmar parceria com a finalidade de contratar os serviços de uma Terapeuta Ocupacional, para realizar atendimento de 20 horas semanais na área da Integração Sensorial, por 28 meses e contribuir com a equipe Multidisciplinar no desenvolvimento do plano de ensino de todos os 100 assistidos com TEA da Ong, na faixa etária de 03 a 20 anos e adquirir materiais pedagógico em geral.
Aditivo 2026 – Firma parceria por mais 24 meses parcelas totalizando **52 parcelas**.

Público-alvo e FAIXA ETÁRIA: Crianças e jovens de 03 a 20 anos.

Número de atendidos	Capacidade de atendimento
20	30

Justificativa contendo a descrição da realidade que será objeto da parceria

Há no município uma grande defasagem de atendimento especializado de Integração Sensorial, a Ong quer oferecer esse tratamento para seus assistidos e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas com TEA.
Existem evidências de que as disfunções sensoriais estão associadas com as principais características do autismo (TEA), e com a gravidade do quadro do autismo. As disfunções sensoriais influenciam e comprometem o desempenho das crianças no ambiente escolar, familiar e social, no que tange o desenvolvimento de habilidades básicas (alimentação, higiene, vestuário, atividades do cotidiano), habilidades motoras (andar, correr, pular, manipular brinquedos/objetos), além da comunicação e a interação social (fala e linguagem).
Os equipamentos de Integração Sensorial contribuem com desenvolvimento sensorial de crianças com TEA, no que se refere a maior percepção do próprio corpo no espaço e a percepção do outro, estimulando, dessa maneira, o desenvolvimento emocional, afetivo, além de respostas mais adaptativas ao meio, comportamentos mais funcionais, e desenvolvimento de habilidades motoras e cognitivas.

2026- Aditivo de prazo de mais 24 parcelas, considerando o saldo remanescente e o valor captado de R$ 94.532,00 ,00, via FUMCAD.

4 – Objetivos

4.1 – Objetivo geral

O objetivo do projeto é realizar atendimento de Integração Sensorial, na área de Terapia Ocupacional, para contribuir com o desenvolvimento de crianças com autismo (TEA) e com disfunção sensorial, no que tange a regulação do processamento sensorial, produzindo nos participantes do projeto respostas mais adaptativas ao ambiente, e uma melhor percepção diante do próprio corpo, do espaço, e dos pares. Além disso, o objetivo é promover comportamentos mais funcionais, desenvolver habilidades motoras e cognitivas, e maior autonomia para o desenvolvimento das atividades de vida diária, educacionais e sociais.

4.2 – Objetivos Específicos

Objetivos específicos	Resultado esperado	Metas	Indicadores	Meios de verificação
1 Melhorar a regulação sensorial dos assistidos	Melhorar a regulação sensorial e os comportamentos funcionais	. Realizar atividades na sala de equipamentos sensoriais para melhorar a regulação sensorial de acordo com o que consta no plano de ensino de cada assistido	Plano de ensino individualizado PEI	Através do cartão de presença assinado, ou relatórios, ou depoimento do responsável, PEI, ou fotos, ou registros de atividades, ou vídeos.
2 - Melhorar percepção do próprio corpo	Reconhecer o próprio corpo e as partes do corpo	. Desenvolver e realizar atividades para o reconhecimento da percepção do próprio corpo através das atividades proposta no plano de ensino de cada assistido	Plano de ensino individualizado PEI	Através do cartão de presença assinado, ou relatórios, ou depoimento do responsável, PEI, ou fotos, ou registros de atividades, ou vídeos.
3 - Melhorar o condicionamento motor e fortalecimento muscular	Melhorar o tônus muscular para melhoria das atividades de vida diária	Realizar atividades para melhorar o tônus muscular e coordenação motora grossa e fina	Plano de ensino individualizado PEI	Através do cartão de presença assinado, ou relatórios, ou depoimento do responsável, PEI, ou fotos, ou registros de atividades, ou vídeos.

5. Atividades Propostas

Atividade	Mês 01	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
1 Avaliação inicial da criança.	X											
2 Estabelecer os currículos/programa de atendimento	X	X										
3 Especificar as habilidades a serem ensinadas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4 Feedback com os responsáveis pela pessoa com TEA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5 Avaliação semestral, anual ou de acordo com a necessidade de cada criança						X						x

Atividade	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
1 Avaliação inicial da criança.	X											
2 Estabelecer os currículos/programa de atendimento	X	X										
3 Especificar as habilidades a serem ensinadas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	x
4 Feedback com os responsáveis pela pessoa com TEA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	x
5 Avaliação semestral, anual ou de acordo com a necessidade de cada criança						X						x

Atividade	Mês 25	Mês 26	Mês 27	Mês 28	Mês 29	Mês 30	Mês 31	Mês 32	Mês 33	Mês 34	Mês 35	Mês 36
1 Avaliação inicial da criança.	X											
2 Estabelecer os currículos/programa de atendimento	X	X										

3 Especificar as habilidades a serem ensinadas	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**x**
4 Feedback com os responsáveis pela pessoa com TEA		**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**x**
5 Avaliação semestral, anual ou de acordo com a necessidade de cada criança						**X**						**x**

Atividade	**Mês 37**	**Mês 38**	**Mês 39**	**Mês 40**	**Mês 41**	**Mês 42**	**Mês 43**	**Mês 44**	**Mês 45**	**Mês 46**	**Mês 47**	**Mês 48**
1 Avaliação inicial da criança.	**X**											
2 Estabelecer os currículos/programa de atendimento	**X**	**X**										
3 Especificar as habilidades a serem ensinadas	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**x**
4 Feedback com os responsáveis pela pessoa com TEA		**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**x**
5 Avaliação semestral, anual ou de acordo com a necessidade de cada criança						**X**						**x**

Atividade	**Mês 49**	**Mês 50**	**Mês 51**	**Mês 52**								
1 Avaliação inicial da criança.	**X**											
2 Estabelecer os currículos/programa de atendimento	**X**	**X**	**x**	**x**								
3 Especificar as habilidades a serem ensinadas	**X**	**X**	**X**	**x**								
4 Feedback com os responsáveis pela pessoa com TEA	**x**	**X**	**X**	**x**								

5 Avaliação semestral, anual ou de acordo com a necessidade de cada criança												

6 – Metodologia

1. Avaliação do perfil sensorial do participante, familiares e cuidadores.

2. Estabelecer os programas de atendimento e ensino individuais com base no Perfil Sensorial.

3 Aplicação de atividades sensoriais a depender das necessidades individuais de cada assistido.

4 Feedback com os responsáveis pelo participante.

5 Avaliação

As atividades serão desenvolvidas individualmente, em dupla ou em pequenos grupos de acordo com a necessidade de cada atendido, com atendimentos de uma ou mais vezes por semana conforme a necessidade de cada participante e disponibilidade de vaga. Os atendimentos ocorrerão na ONG com tempo de 40 minutos cada sessão.
Na situação de pandemia os atendimentos estão ocorrendo parte de forma presencial e outra parte online, os atendimentos presenciais são individuais, seguindo todo o protocolo recomendado conforme o Decreto Municipal e Estadual, de higienização do ambiente, aferição de temperatura, uso de equipamentos de proteção dos funcionários, uso do álcool e distanciamento, os profissionais foram vacinados, e a entidade está classificada no Estatuto como serviço de saúde e no sistema de saúde conforme cadastro no CNES: 0116386

7 - PLANO DE APLICAÇÃO

Serviço de Terceiro – Pessoa Jurídica

Item	Descrição do Item	Quant	Valor Unitário	Nº Parcelas	Valor Total
1	Serviço de Terapeuta Ocupacional - 24h semanais	1	4.000,00	28	112.000,00
1		1	4.200,00	22	92.400,00
TOTAL					204.400,00

Material de consumo

Item	Descrição do Item	Quant	Valor Unitário	Nº Parcelas	Valor Total
2	Material de consumo papelaria e material pedagógico	diversos	3.196,90	1	3.196,90
			2.132,00	**1**	**2.132,00**
Total					**5.328,90**

8 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO/EXECUÇÃO DA PARCERIA

Item	Parc 1- janeiro 24	Parc 2- fevereiro 24	Parc 3 - março 24	Parc 4 - abril 24	Parc 5 - maio 24	Parc 6 - junho 24	Total
1	0,00	00,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	16.000,00
2	1961,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.961,36
Total	**1.961,36**	**00,00**	**4.000,00**	**4.000,00**	**4.000,00**	**4.000,00**	**17.961,36**

Item	Parc 7- julho 24	Parc 8 - agosto 24	Parc 9 - setembro 24	Parc 10- outubro 24	Parc 11 - novembro 24	Parc 12 - dezembro 24	Total
1	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	24.000,00
2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	**4.000,00**	**4.000,00**	**4.000,00**	**4.000,00**	**4.000,00**	**4.000,00**	**24.000,00**

Item	Parc 13 - janeiro 25	Parc 14 - fevereiro 25	Parc 15 - março 25	Parc 16- abril 25	Parc 17 - maio 25	Parc 18- junho 25	Total
1	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	24.000,00
2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	**4.000,00**	**4.000,00**	**4.000,00**	**4.000,00**	**4.000,00**	**4.000,00**	**24.000,00**

Item	Parc 19 - julho 25	Parc 20 - agosto 25	Parc 21 - setembro 25	Parc 22 - outubro 25	Parc 23 - novembro 25	Parc 24- dezembro 25	Total
1	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	24.000,00
2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	**4.000,00**	**4.000,00**	**4.000,00**	**4.000,00**	**4.000,00**	**4.000,00**	**24.000,00**

Item	Parc 25 - janeiro 26	Parc 26 - fevereiro 26	Parc 27 março 26	Parc 28 abril 26	Parc 29 maio 26	Parc 30 junho 26	Total
1	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	24.000,00
2	0,00	0,00	0,00	0,00	1235,54	0,00	1235,54
Total	**4.000,00**	**4.000,00**	**4.000,00**	**4.000,00**	**5.235,54**	**4.000,00**	**25.235,54**

Item	Parc 31 - julho 26	Parc 32 - agosto 26	Parc 33 - setembro 26	Parc 34 - outubro 26	Parc 35 - novembro 26	Parc 36 dezembro 26	Total
1	**4.200,00**	**4.200,00**	**4.200,00**	**4.200,00**	**4.200,00**	**4.200,00**	**25.200,00**
2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total	**4.200,00**	**4.200,00**	**4.200,00**	**4.200,00**	**4.200,00**	**4.200,00**	**25.200,00**

Item	Parc 37- janeiro 27	Parc 38 - fevereiro 27	Parc 39- março 27	Parc 40- abril 27	Parc 41 - maio 27	Parc 42 - junho 27	Total
1	**4.200,00**	**4.200,00**	**4.200,00**	**4.200,00**	**4.200,00**	**4.200,00**	25.200,00
2	2.132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.132,00
Total	**6.332,00**	**4.200,00**	**4.200,00**	**4.200,00**	**4.200,00**	**4.200,00**	**27.332,00**

Item	Parc 43 - julho 27	Parc 44 - agosto 27	Parc 45 - setembro 27	Parc 46 - outubro 27	Parc 47- novembro 27	Parc 48 dezembro 27	Total
1	4.200,00	4.200,00	4.200,00	4.200,00	4.200,00	4.200,00	25.200,00
2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	4.200,00	4.200,00	4.200,00	4.200,00	4.200,00	4.200,00	**25.200,00**

Item	Parc 49- janeiro 28	Parc 50 - fevereiro 28	Parc 51 – março 28	Parc 52 abril 28	Total
1	4.200,00	4.200,00	4.200,00	4.200,00	16.800,00
2	0,00	0,00	0,00	00,00	0,00
Total	4.200,00	4.200,00	4.200,00	4.200,00	**16.800,00**

Valor total do plano original: R$ 115.196,90 (Cento e quinze mil, cento e noventa e seis reais e noventa centavos)
- Valor do novo aditivo: R$ 94.532,00
Valor total consolidade para o período da parceria**: R$ 209.728,90 (duzentos e nove mil, setecentos e vinte e oito reais e noventa centavos)**

FONTE DE RECURSO	
Recurso Municipal	**VALOR**
(x) Emenda	R$ 65.000,00
( ) Tesouro	R$
(x) FUMCAD	R$ 144.728,90
Recurso Estadual	R$
Recurso Federal	R$

9 - INSTALAÇÕES DA OSC e recursos humanos (capacidade instalada)

Listar quantitativamente os recursos humanos/profissionais envolvidos, instalações físicas, os equipamentos e mobiliários já existentes:

9.1 – Recursos Humanos

1 Terapeuta Ocupacional
1 Coordenadora do Projeto
1 Administrativa
1 Auxiliar de limpeza

9.2 – Instalações Físicas

01 Sala com equipamentos de integração sensorial, equipamentos suspensos e de chão diversos.
1 cozinha equipada
1 área externa

9.2 – Instalações Físicas

01 Sala com equipamentos de integração sensorial, equipamentos suspensos e de chão diversos.
1 cozinha equipada
1 área externa

9.3 – Equipamentos

1 Estrutura de ferro para equipamentos suspensos de 3 metros,
4 equipamentos suspensos: plataforma teia, ninho, plataforma dupla e a rede de lycra de 4 pontos,
escada almofadada de 3 degraus,
1 caminho linear, 1 caminho de joaninha,
1 equipamento abrazô,
1 túnel de lycra,
tatame 12,
1 suporte para bolas,
4 bolas de pilates, 1 bola bosu,
4 colchonetes, 1 tapete sensorial,
2 coletes sensoriais,
2 pesos em forma de peixe,
Circuito, escada, cones, argolas, bambolê.
2 geladeiras
1 forno micro-ondas
1 forno elétrico
1 barraquinha de feira de madeira
1 pia de madeira e lava louça
1 cama com colchão, travesseiro, lençol e cobre leito
1 lava louca de madeira
1 máquina de lavar roupa

9.4 – Mobiliários

1 armário alto de madeira
2 prateleiras
1 Suporte para bola de pilates
1 armário da pia
1 cama pequena com colchão
1 mesa externa
6 cadeiras
1 mesa infantil
2 cadeias infantil

9.5 – Local de realização do projeto

Rua Nove de Julho, 2595, Bairro Jardim Lutfalla – São Carlos SP

10 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da OSC proponente, **declaro**, sob as penas da lei, que a entidade apresentou as prestações de contas de valores repassados em exercícios anteriores pela Administração pública municipal direta e indireta, que foram devidamente aprovadas, não havendo nada a regularizar ou valor a ressarcir.

Documento assinado digitalmente
gov.br
FLAVIA MUNDURUCA PIRES FRACOLLI
Data: 18/02/2026 18:52:52-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____
Local e Data (caso de assinatura física)

Flávia Munduruca Pires Fracolli

11 - APROVAÇÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL

Aprovado

Documento assinado digitalmente
gov.br
EMERSON LEANDRO DE MORAIS
Data: 23/02/2026 11:38:40-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____ _____
Local e Data (caso de assinatura física) Secretário ou responsável

12 - APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Aprovado

Documento assinado digitalmente
gov.br
BRUNA HELLEN VICENTE RODRIGUES
Data: 23/02/2026 11:23:03-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____ _____
Local e Data (caso de assinatura física) Representante do Conselho