**APOSTILAMENTO**

**AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº XXX/SMADS/XXXX**

**Processo eletrônico - SEI nº XXXX.XXXX/XXX.XXXX-X**

**DELIBERAÇÃO DO(A) SUPERVISOR(A)**

Considerando a delegação contida nodo Titular inciso VII do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018 e a solicitação da OSC: \_\_\_\_\_\_\_, acompanhada da documentação necessária, **DELIBERO** pelo APOSTILAMENTO ao Termo de Colaboração nº \_\_\_\_/SMADS/\_\_\_\_, referente à: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(colocar o motivo de acordo com os incisos constantes no artigo 58 da Instrução Normativa 03/SMADS/2018)* – inciso \_\_\_ da Instrução Normativa 03/SMADS/2018, lavrando o referido termo de Apostilamento.

São Paulo, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOME DO(A) SUPERVISOR(A)**

Supervisor de Assistência Social

SAS-XX

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Carimbo e assinatura Carimbo e assinatura

**APOSTILAMENTO**

**AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº XXX/SMADS/XXXX**

**Processo eletrônico - SEI nº XXXX.XXXX/XXX.XXXX-X**

Este termo tem por objetivo alterar o Termo de Colaboração acima mencionado, para \_\_\_\_\_\_\_\_ *(transcrever conforme incisos constante no artigo 58 da Instrução Normativa 03/SMADS/2018)*, nos termos do inciso \_\_\_, do artigo 58 da Instrução Normativa 03/SMADS/2018, considerando os documentos inseridos *(código SEI)* e a deliberação do(a) Supervisor(a) da Supervisão de Assistência Social da SAS-XX, mediante as seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

Passa a constar como GÊNERO DOS USUÁRIOS atendidos no serviço como segue:

* Gênero dos usuários: \_\_\_ vagas masculinas e \_\_\_ femininas, totalizando \_\_\_ vagas

Passa a constar como NOME FANTASIA do serviço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Passa a constar como ENDEREÇO DA SEDE DA OSC parceira como segue:

* Endereço da sede da OSC: \_\_\_\_\_\_\_\_ *(descrever endereço completo inclusive com distrito e Prefeitura Regional)*

Passa a constar como FONTE ORÇAMENTÁRIA como segue:

* Fonte: Municipal – R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_; Estadual – R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Federal – R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fica prorrogado o prazo para prestação de contas da verba de implantação até \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_.

Fica alterado o valor do custo \_\_\_\_\_\_\_\_ *(direto ou indireto)* anteriormente autorizado, sem alteração do valor da parceria como segue:

* Valor do Custo Direto: R$ \_\_\_\_\_\_\_\_ - Valor do Custo Indireto: R$ \_\_\_\_\_\_, totalizando R$ \_\_\_\_\_

Fica(m) \_\_\_\_\_\_\_\_ *(incluído(s) ou excluído(s))* o(s) seguinte(s) item(ns) do custo indireto anteriormente autorizado, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(sem alteração ou alterando)* do valor deste tipo de custo como segue:

* Valor do Custo Direto: R$ \_\_\_\_\_\_\_\_ - Valor do Custo Indireto: R$ \_\_\_\_\_\_, totalizando R$ \_\_\_\_\_

Fica \_\_\_\_\_\_\_\_ (incluído ou excluído) o número do CNPJ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nº do CNPJ)* referente à \_\_\_\_\_\_\_\_ *(Matriz ou Filial)*, que corresponde ao mesmo CNPJ utilizado para abertura de contas específicas para a parceria.

Fica alterado o horário de funcionamento do serviço como segue:

* De: das \_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_\_ horas
* Para: das \_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_ horas

**CLÁUSULA SEGUNDA**

Ficam mantidas e inalteradas as demais disposições do Termo de Colaboração citado acima.

São Paulo, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOME DO(A) SUPERVISOR(A)**

Supervisor de Assistência Social

SAS-XX

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Carimbo e assinatura Carimbo e assinatura

Extrato publicado no D.O.C. em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2017

**EXTRATO DE APOSTILAMENTO**

**(será utilizado pela SMADS-GSUAS/CGPAR)**

**EXTRATO DE APOSTILAMENTO**

**Nº DO PROCESSO – SAS/XX – TERMO DE APOSTILAMENTO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº XX/SMADS/XXXX**

Assunto: Alteração do: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Gênero dos usuários; ou Nome fantasia; ou Endereço da sede da OSC; ou Fonte de Recursos; ou Prazo para prestação de contas da verba de implantação; ou Remanejamento do Valor do Custo direto para indireto ou vice-versa, sem alteração do valor da parceria; ou inclusão/exclusão de itens de despesas nos custos indiretos, com ou sem alteração do valor deste custo, ou inclusão/exclusão de número de CNPJ de Matriz/Filial ou do horário de funcionamento)* passando a constar na seguinte conformidade:

Gênero dos usuários: \_\_\_ vagas masculinas e \_\_\_ femininas, totalizando \_\_\_ vagas

Nome Fantasia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço da sede da OSC: \_\_\_\_\_\_\_\_ *(descrever endereço completo inclusive com distrito e Prefeitura Regional)*

Fonte: Municipal – R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_; Estadual – R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Federal – R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prazo para prestação de contas da verba de implantação: até \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Valor do Custo Direto: R$ \_\_\_\_\_\_\_\_ - Valor do Custo Indireto: R$ \_\_\_\_\_\_, totalizando R$ \_\_\_\_\_

Itens incluídos ou excluídos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ (com ou sem) alteração no valor deste custos, resultando: Valor do Custo Direto: R$ \_\_\_\_\_\_\_\_ - Valor do Custo Indireto: R$ \_\_\_\_\_\_, totalizando R$ \_\_\_\_\_

Inclusão ou Exclusão do CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Matriz ou Filial)

Horário de Funcionamento: De: das \_\_\_\_ às \_\_\_\_ horas – Para: das \_\_\_\_ às \_\_\_\_ horas

Data da assinatura: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Ficam mantidas e inalteradas as demais disposições do Termo de Colaboração citado.