membros da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da parceria, conforme previsto no inciso II do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

**NOME DO SERVIÇO: CCA NOSSA SENHORA DO CARMO**
**Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 092/SMADS/2015**
**DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 01/08/2019**
**1 – TITULARES:**
**NOME/RF/PROVIMENTO: DENISE BATISTA DA SILVA/ 823.533-3/ EFETIVO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: ROSANA DURU SILVÉRIO/ 535.402-1/ COMISSIONADO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: MOACYR YASSUO UEHARA/ 587.988-1/ EFETIVO**
**2 – SUPLENTE:**
**NOME/RF/PROVIMENTO: KATIA COELHO MACHADO/ 564.809.2/ EFETIVO**

## COMUNICADO Nº 76/2019/SMADS-SAS-SM – DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O(A) Supervisor(a) da Supervisão de Assistência Social São Mateus - SAS/SM, no uso das suas atribuições, **DESIGNA** os membros da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da parceria, conforme previsto no inciso II do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

**NOME DO SERVIÇO: CENTRO DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL NOVE DE JULHO**
**Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 164/SMADS/2014**
**DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 01/08/2019**
**1 – TITULARES:**
**NOME/RF/PROVIMENTO: DENISE BATISTA DA SILVA/ 823.533-3/ EFETIVO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: ROSANA DURU SILVÉRIO/ 535.402-1/ COMISSIONADO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: MOACYR YASSUO UEHARA/ 587.988-1/ EFETIVO**
**2 – SUPLENTE:**
**NOME/RF/PROVIMENTO: KATIA COELHO MACHADO/ 564.809.2/ EFETIVO**

## COMUNICADO Nº 77/2019/SMADS-SAS-SM – DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O(A) Supervisor(a) da Supervisão de Assistência Social São Mateus - SAS/SM, no uso das suas atribuições, **DESIGNA** os membros da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da parceria, conforme previsto no inciso II do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

**NOME DO SERVIÇO: CEDESP DONA CHANTAL**
**Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 193/SMADS/2014**
**DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 01/08/2019**
**1 – TITULARES:**
**NOME/RF/PROVIMENTO: DENISE BATISTA DA SILVA/ 823.533-3/ EFETIVO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: ROSANA DURU SILVÉRIO/ 535.402-1/ COMISSIONADO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: MOACYR YASSUO UEHARA/ 587.988-1/ EFETIVO**
**2 – SUPLENTE:**
**NOME/RF/PROVIMENTO: KATIA COELHO MACHADO/ 564.809.2/ EFETIVO**

## COMUNICADO Nº 78/2019/SMADS-SAS-SM – DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O(A) Supervisor(a) da Supervisão de Assistência Social São Mateus - SAS/SM, no uso das suas atribuições, **DESIGNA** os membros da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da parceria, conforme previsto no inciso II do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

**NOME DO SERVIÇO: CJ SÃO FRANCISCO**
**Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 007/SMADS/2016**
**DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 01/08/2019**
**1 – TITULARES:**
**NOME/RF/PROVIMENTO: DENISE BATISTA DA SILVA/ 823.533-3/ EFETIVO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: ROSANA DURU SILVÉRIO/ 535.402-1/ COMISSIONADO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: MOACYR YASSUO UEHARA/ 587.988-1/ EFETIVO**
**2 – SUPLENTE:**
**NOME/RF/PROVIMENTO: KATIA COELHO MACHADO/ 564.809.2/ EFETIVO**

## COMUNICADO Nº 79/2019/SMADS-SAS-SM – DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O(A) Supervisor(a) da Supervisão de Assistência Social São Mateus - SAS/SM, no uso das suas atribuições, **DESIGNA** os membros da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da parceria, conforme previsto no inciso II do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

**NOME DO SERVIÇO: CCA CEC ELIZABETH GASPERA-VÍCIUS**
**Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 447/SMADS/2018**
**DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 01/08/2019**
**1 – TITULARES:**
**NOME/RF/PROVIMENTO: DENISE BATISTA DA SILVA/ 823.533-3/ EFETIVO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: ROSANA DURU SILVÉRIO/ 535.402-1/ COMISSIONADO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: MOACYR YASSUO UEHARA/ 587.988-1/ EFETIVO**
**2 – SUPLENTE:**
**NOME/RF/PROVIMENTO: KATIA COELHO MACHADO/ 564.809.2/ EFETIVO**

## COMUNICADO Nº 80/2019/SMADS-SAS-SM – DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O(A) Supervisor(a) da Supervisão de Assistência Social São Mateus - SAS/SM, no uso das suas atribuições, **DESIGNA** os membros da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da parceria, conforme previsto no inciso II do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

**NOME DO SERVIÇO: CCA CEC SAMMUTTI**
**Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 452/SMADS/2018**
**DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 01/08/2019**
**1 – TITULARES:**
**NOME/RF/PROVIMENTO: DENISE BATISTA DA SILVA/ 823.533-3/ EFETIVO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: ROSANA DURU SILVÉRIO/ 535.402-1/ COMISSIONADO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: MOACYR YASSUO UEHARA/ 587.988-1/ EFETIVO**
**2 – SUPLENTE:**

## COMUNICADO Nº 80/2019/SMADS-SAS-SM – DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O(A) Supervisor(a) da Supervisão de Assistência Social São Mateus - SAS/SM, no uso das suas atribuições, **DESIGNA** os membros da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da parceria, conforme previsto no inciso II do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

**NOME DO SERVIÇO: CCA CEC SAMMUTTI**
**Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 452/SMADS/2018**
**DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 01/08/2019**
**1 – TITULARES:**
**NOME/RF/PROVIMENTO: DENISE BATISTA DA SILVA/ 823.533-3/ EFETIVO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: ROSANA DURU SILVÉRIO/ 535.402-1/ COMISSIONADO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: MOACYR YASSUO UEHARA/ 587.988-1/ EFETIVO**
**2 – SUPLENTE:**

## COMUNICADO Nº 82/2019/SMADS-SAS-SM – DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O(A) Supervisor(a) da Supervisão de Assistência Social São Mateus - SAS/SM, no uso das suas atribuições, **DESIGNA** os membros da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da parceria, conforme previsto no inciso II do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

**NOME DO SERVIÇO: CCA JARDIM COLONIAL**
**Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 151/SMADS/2018**
**DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 01/08/2019**
**1 – TITULARES:**
**NOME/RF/PROVIMENTO: DENISE BATISTA DA SILVA/ 823.533-3/ EFETIVO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: ROSANA DURU SILVÉRIO/ 535.402-1/ COMISSIONADO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: MOACYR YASSUO UEHARA/ 587.988-1/ EFETIVO**
**2 – SUPLENTE:**
**NOME/RF/PROVIMENTO: KATIA COELHO MACHADO/ 564.809.2/ EFETIVO**

## COMUNICADO Nº 83/2019/SMADS-SAS-SM – DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O(A) Supervisor(a) da Supervisão de Assistência Social São Mateus - SAS/SM, no uso das suas atribuições, **DESIGNA** os membros da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da parceria, conforme previsto no inciso II do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

**NOME DO SERVIÇO: CCA COLMEIA**
**Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 226/SMADS/2019**
**DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 01/08/2019**
**1 – TITULARES:**
**NOME/RF/PROVIMENTO: DENISE BATISTA DA SILVA/ 823.533-3/ EFETIVO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: ROSANA DURU SILVÉRIO/ 535.402-1/ COMISSIONADO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: MOACYR YASSUO UEHARA/ 587.988-1/ EFETIVO**
**2 – SUPLENTE:**
**NOME/RF/PROVIMENTO: KATIA COELHO MACHADO/ 564.809.2/ EFETIVO**

## COMUNICADO Nº 84/2019/SMADS-SAS-SM – DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O(A) Supervisor(a) da Supervisão de Assistência Social São Mateus - SAS/SM, no uso das suas atribuições, **DESIGNA** os membros da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da parceria, conforme previsto no inciso II do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

**NOME DO SERVIÇO: CCA RODOLFO PIRANI**
**Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 219/SMADS/2018**
**DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 01/08/2019**
**1 – TITULARES:**
**NOME/RF/PROVIMENTO: DENISE BATISTA DA SILVA/ 823.533-3/ EFETIVO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: ROSANA DURU SILVÉRIO/ 535.402-1/ COMISSIONADO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: MOACYR YASSUO UEHARA/ 587.988-1/ EFETIVO**
**2 – SUPLENTE:**
**NOME/RF/PROVIMENTO: KATIA COELHO MACHADO/ 564.809.2/ EFETIVO**

## COMUNICADO Nº 85/2019/SMADS-SAS-SM – DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O(A) Supervisor(a) da Supervisão de Assistência Social São Mateus - SAS/SM, no uso das suas atribuições, **DESIGNA** os membros da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da parceria, conforme previsto no inciso II do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

**NOME DO SERVIÇO: CCA VILA BELA**
**Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 562/SMADS/2018**
**DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 01/08/2019**
**1 – TITULARES:**
**NOME/RF/PROVIMENTO: DENISE BATISTA DA SILVA/ 823.533-3/ EFETIVO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: ROSANA DURU SILVÉRIO/ 535.402-1/ COMISSIONADO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: MOACYR YASSUO UEHARA/ 587.988-1/ EFETIVO**
**2 – SUPLENTE:**
**NOME/RF/PROVIMENTO: KATIA COELHO MACHADO/ 564.809.2/ EFETIVO**

## COMUNICADO Nº 86/2019/SMADS-SAS-SM – DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O(A) Supervisor(a) da Supervisão de Assistência Social São Mateus - SAS/SM, no uso das suas atribuições, **DESIGNA** os membros da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da parceria, conforme previsto no inciso II do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

**NOME DO SERVIÇO: CCA CEC JARDIM ITÁPOLIS**
**Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 079/SMADS/2018**
**DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 01/08/2019**
**1 – TITULARES:**
**NOME/RF/PROVIMENTO: DENISE BATISTA DA SILVA/ 823.533-3/ EFETIVO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: ROSANA DURU SILVÉRIO/ 535.402-1/ COMISSIONADO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: MOACYR YASSUO UEHARA/ 587.988-1/ EFETIVO**
**2 – SUPLENTE:**
**NOME/RF/PROVIMENTO: KATIA COELHO MACHADO/ 564.809.2/ EFETIVO**

## COMUNICADO Nº 87/2019/SMADS-SAS-SM – DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O(A) Supervisor(a) da Supervisão de Assistência Social São Mateus - SAS/SM, no uso das suas atribuições, **DESIGNA** os membros da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da parceria, conforme previsto no inciso II do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

**NOME DO SERVIÇO: CCA PARQUE DAS FLORES**
**Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 027/SMADS/2016**
**DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 01/08/2019**
**1 – TITULARES:**
**NOME/RF/PROVIMENTO: DENISE BATISTA DA SILVA/ 823.533-3/ EFETIVO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: ROSANA DURU SILVÉRIO/ 535.402-1/ COMISSIONADO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: MOACYR YASSUO UEHARA/ 587.988-1/ EFETIVO**
**2 – SUPLENTE:**
**NOME/RF/PROVIMENTO: KATIA COELHO MACHADO/ 564.809.2/ EFETIVO**

## COMUNICADO Nº 88/2019/SMADS-SAS-SM – DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O(A) Supervisor(a) da Supervisão de Assistência Social São Mateus - SAS/SM, no uso das suas atribuições, **DESIGNA** os membros da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da parceria, conforme previsto no inciso II do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

**NOME DO SERVIÇO: NCI RIO CLARO**
**Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 027/SMADS/2019**
**DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 01/08/2019**
**1 – TITULARES**
**NOME/RF/PROVIMENTO: DENISE BATISTA DA SILVA/ 823.533-3/ EFETIVO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: ROSANA DURU SILVÉRIO/ 535.402-1/ COMISSIONADO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: MOACYR YASSUO UEHARA/ 587.988-1/ EFETIVO**
**2 – SUPLENTE**
**NOME/RF/PROVIMENTO: KATIA COELHO MACHADO/ 564.809.2/ EFETIVO**

## COMUNICADO Nº 89/2019/SMADS-SAS-SM – DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O(A) Supervisor(a) da Supervisão de Assistência Social São Mateus - SAS/SM, no uso das suas atribuições, **DESIGNA** os membros da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da parceria, conforme previsto no inciso II do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

**NOME DO SERVIÇO: CCA CARLOS MARIGHELA**
**Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 169/SMADS/2014**
**DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 01/08/2019**
**1 – TITULARES**
**NOME/RF/PROVIMENTO: DENISE BATISTA DA SILVA/ 823.533-3/ EFETIVO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: ROSANA DURU SILVÉRIO/ 535.402-1/ COMISSIONADO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: MOACYR YASSUO UEHARA/ 587.988-1/ EFETIVO**
**2 – SUPLENTE**
**NOME/RF/PROVIMENTO: KATIA COELHO MACHADO/ 564.809.2/ EFETIVO**

## COMUNICADO Nº 90/2019/SMADS-SAS-SM – DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O(A) Supervisor(a) da Supervisão de Assistência Social São Mateus - SAS/SM, no uso das suas atribuições, **DESIGNA** os membros da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da parceria, conforme previsto no inciso II do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

**NOME DO SERVIÇO: CCA DONA CHANTAL**
**Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 235/SMADS/2018**
**DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 01/08/2019**
**1 – TITULARES**
**NOME/RF/PROVIMENTO: DENISE BATISTA DA SILVA/ 823.533-3/ EFETIVO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: ROSANA DURU SILVÉRIO/ 535.402-1/ COMISSIONADO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: MOACYR YASSUO UEHARA/ 587.988-1/ EFETIVO**
**2 – SUPLENTE**
**NOME/RF/PROVIMENTO: KATIA COELHO MACHADO/ 564.809.2/ EFETIVO**

## COMUNICADO Nº 90/2019/SMADS-SAS-SM – DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O(A) Supervisor(a) da Supervisão de Assistência Social São Mateus - SAS/SM, no uso das suas atribuições, **DESIGNA** os membros da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da parceria, conforme previsto no inciso II do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

**NOME DO SERVIÇO: CCA DONA CHANTAL**
**Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 235/SMADS/2018**
**DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 01/08/2019**
**1 – TITULARES**
**NOME/RF/PROVIMENTO: DENISE BATISTA DA SILVA/ 823.533-3/ EFETIVO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: ROSANA DURU SILVÉRIO/ 535.402-1/ COMISSIONADO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: MOACYR YASSUO UEHARA/ 587.988-1/ EFETIVO**
**2 – SUPLENTE**
**NOME/RF/PROVIMENTO: KATIA COELHO MACHADO/ 564.809.2/ EFETIVO**

## COMUNICADO Nº 91/2019/SMADS-SAS-SM – DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O(A) Supervisor(a) da Supervisão de Assistência Social São Mateus - SAS/SM, no uso das suas atribuições, **DESIGNA** os membros da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da parceria, conforme previsto no inciso II do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

**NOME DO SERVIÇO: CCA PINGO D ALEGRIA**
**Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 334/SMADS/2018**
**DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 01/08/2019**
**1 – TITULARES**
**NOME/RF/PROVIMENTO: DENISE BATISTA DA SILVA/ 823.533-3/ EFETIVO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: ROSANA DURU SILVÉRIO/ 535.402-1/ COMISSIONADO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: MOACYR YASSUO UEHARA/ 587.988-1/ EFETIVO**
**2 – SUPLENTE**
**NOME/RF/PROVIMENTO: KATIA COELHO MACHADO/ 564.809.2/ EFETIVO**

## COMUNICADO Nº 92/2019/SMADS-SAS-SM – DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O(A) Supervisor(a) da Supervisão de Assistência Social São Mateus - SAS/SM, no uso das suas atribuições, **DESIGNA** os membros da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da parceria, conforme previsto no inciso II do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

**NOME DO SERVIÇO: SASF SÃO RAFAEL**
**Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 087/SMADS/2016**
**DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 01/08/2019**
**1 – TITULARES**
**NOME/RF/PROVIMENTO: DENISE BATISTA DA SILVA/ 823.533-3/ EFETIVO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: ROSANA DURU SILVÉRIO/ 535.402-1/ COMISSIONADO**
**NOME/RF/PROVIMENTO: MOACYR YASSUO UEHARA/ 587.988-1/ EFETIVO**
**2 – SUPLENTE**
**NOME/RF/PROVIMENTO: KATIA COELHO MACHADO/ 564.809.2/ EFETIVO**

## COMUNICADO SAS-MO Nº 215 - DESIGNAÇÃO DE GESTOR DA PARCERIA

A Supervisora da Supervisão de Assistência Social Mooca - SAS/MO, no uso das suas atribuições, **DESIGNA** os GESTOR DE PARCERIA e sua suplente, conforme previsto no inciso III do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 044/SMADS/2018
NOME DO SERVIÇO: NCI NOSSO LAR
DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 05/08/2019
NOME E RF DO GESTOR DA PARCERIA: DANIELLE MENDES ALTOE – RF 823568-6
NOME E RF DO SUPLENTE DO GESTOR DA PARCERIA: FRANCINETE MUNIZ – RF 590291-6

## COMUNICADO SAS-MO Nº 216 - DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Supervisora da Supervisão de Assistência Social Mooca - SAS/MO, no uso das suas atribuições, **DESIGNA** os membros da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da parceria, conforme previsto no inciso II do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 044/SMADS/2018
NOME DO SERVIÇO: NCI NOSSO LAR
DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 05/08/2019
1 - Titulares
NOME RF/PROVIMENTO: SHEILA DOS SANTOS MONIAR-DIM RODRIGUES - RF: 779.369-3 - EFETIVO
NOME RF/PROVIMENTO: FLAVIA JANAINA SILVA COSTA - RF: 787.403-1 - EFETIVO
NOME/RF/PROVIMENTO: SILVIA APARECIDA ROSA – RF: 587.596-0 - ADMITIDO
2 - Suplente:
NOME/RF/PROVIMENTO: MARIA DAS MERCÊS AGUIAR - RF: 787.562-2 - EFETIVO

## COMUNICADO SAS-MO Nº 217- DESIGNAÇÃO DE GESTOR DA PARCERIA

A Supervisora da Supervisão de Assistência Social Mooca - SAS/MO, no uso das suas atribuições, **DESIGNA** os GESTOR DE PARCERIA e sua suplente, conforme previsto no inciso III do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 253/SMADS/2018
NOME DO SERVIÇO: CCA NUCLEO SOCIO EDUCATIVO NOSSO LAR
DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 05/08/2019
NOME E RF DO GESTOR DA PARCERIA: DANIELLE MENDES ALTOE – RF 823568-6
NOME E RF DO SUPLENTE DO GESTOR DA PARCERIA: FLAVIA JANAINA SILVA COSTA - RF: 787.403-1- EFETIVO

## COMUNICADO SAS-MO Nº 218 - DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Supervisora da Supervisão de Assistência Social Mooca - SAS/MO, no uso das suas atribuições, **DESIGNA** os membros da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da parceria, conforme previsto no inciso II do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 253/SMADS/2018
NOME DO SERVIÇO: CCA NUCLEO SOCIO EDUCATIVO NOSSO LAR
DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 05/08/2019
1 - Titulares
NOME RF/PROVIMENTO: SHEILA DOS SANTOS MONIAR-DIM RODRIGUES - RF: 779.369-3 - EFETIVO
NOME RF/PROVIMENTO: FRANCINETE MUNIZ – RF: 590291-6 - EFETIVO
NOME/RF/PROVIMENTO: SILVIA APARECIDA ROSA – RF: 587.596-0 - ADMITIDO
2 - Suplente:
NOME/RF/PROVIMENTO: EDNA REGINA DA SILVA - RF: 643.292-1 - EFETIVO

## COMUNICADO SAS-MO Nº 219 - DESIGNAÇÃO DE GESTOR DA PARCERIA

A Supervisora da Supervisão de Assistência Social Mooca - SAS/MO, no uso das suas atribuições, **DESIGNA** os GESTOR DE PARCERIA e sua suplente, conforme previsto no inciso III do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 104/SMADS/2014
NOME DO SERVIÇO: NCI SANTA VINCENZA GEROSA
DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 05/08/2019
NOME E RF DO GESTOR DA PARCERIA: DANIELLE MENDES ALTOE – RF 823568-6
NOME E RF DO SUPLENTE DO GESTOR DA PARCERIA: FLAVIA JANAINA SILVA COSTA - RF: 787.403-1- EFETIVO

## COMUNICADO SAS-MO Nº 220 - DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Supervisora da Supervisão de Assistência Social Mooca - SAS/MO, no uso das suas atribuições, **DESIGNA** os membros da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da parceria, conforme previsto no inciso II do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: 104/SMADS/2014
NOME DO SERVIÇO: NCI SANTA VINCENZA GEROSA
DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO: 05/08/2019
1 - Titulares
NOME RF/PROVIMENTO: SHEILA DOS SANTOS MONIAR-DIM RODRIGUES - RF: 779.369-3 - EFETIVO
NOME RF/PROVIMENTO: FRANCINETE MUNIZ – RF: 590291-6 - EFETIVO
NOME/RF/PROVIMENTO: SILVIA APARECIDA ROSA – RF: 587.596-0 ADMITIDO
2 - Suplente:
NOME/RF/PROVIMENTO: MARIA DAS MERCÊS AGUIAR - RF: 787.562-2 – EFETIVO