



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria de Desenvolvimento Social
Gabinete da Secretária

ANEXO RP-09 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO (REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE FOMENTO)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): **SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: **LEGIÃO MIRIM DE LENÇÓIS PAULISTA**
TERMO DE FOMENTO N° (DE ORIGEM): **012.00005970/2024-93**
OBJETO: RECURSOS **FINANCEIROS** PARA CUSTEIO, OBJETIVANDO A
IMPLANTAÇÃO DO PROJETO "TECLANDO E APRENDENDO" COM RECURSOS
DO FUNDO ESTADUAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE,
VISANDO A PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE VIGÊNCIA.
VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1):
EXERCÍCIO (1): **2025**

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://doe.tce.sp.gov.br/>), em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s).

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente

Rua Boa Vista nº 170-Centro CEP: 01017-930 – São Paulo – SP ☎ (11) 2763-8000

www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria de Desenvolvimento Social

Gabinete da Secretária

publicação;

- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber;
- c) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;
- d) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.

LOCAL e DATA: São Paulo, 04 de Dezembro de 2025

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: **ANDREZZA ROSALÉM VIEIRA**

Cargo: Secretária de Desenvolvimento Social

CPF: 039.312.037-60

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: **ELAINE APARECIDA MACENA BATISTA RAMOS**

Cargo: Presidente do CONDECA

CPF: 142.363.648-16

Assinatura: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: **DENIS ROBERTO SEGANFREDO**

Cargo: Presidente da OSC

CPF: 091.338.828-94

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo: PELO

ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: **ANDREZZA ROSALÉM VIEIRA**

[Assinatura manuscrita]



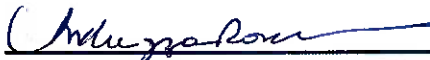
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria de Desenvolvimento Social

Gabinete da Secretária

Cargo: Secretária de Desenvolvimento Social

CPF: 039.312.037-60

Assinatura: 

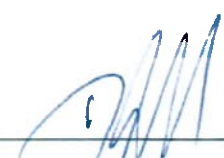
Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas: PELA

ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: **DENIS ROBERTO SEGANFREDO**

Cargo: Presidente da OSC

CPF: 091.338.828-94

Assinatura: 

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: _____

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(2) Facultativo. Indicar quando já constituído.

(*) - O Termo de Ciência e de Notificação deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e de Notificação, será ele objeto de notificação específica.

Rua Boa Vista nº 170-Centro CEP: 01017-930 - São Paulo - SP ☎ (11) 2763-8111

www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Desenvolvimento Social
Gabinete da Secretária

[Handwritten signature]
R