



**Conselho Municipal de Assistência Social  
Conceição do Castelo - ES**

**RESOLUÇÃO Nº 13/2021**

*Dispõe sobre a Aprovação da proposta da Emenda Parlamentar nº 38010004/2021, para Aquisição de um micro-ônibus para o Centro de Convivência “Frei Almor dos Santos” de Conceição do Castelo - e dá outras providências:*

O Conselho Municipal de Assistência Social de Conceição do Castelo/ES, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Federal nº 8942/93 e a lei Municipal nº 572/96, em conformidade com as deliberações da reunião extraordinária nº 222 do dia 01/06/2021, resolve:

Art. 1º - Fica Aprovada a proposta da Emenda Parlamentar número 38010004/2021 para Aquisição de um micro-ônibus destinado ao Centro de Convivência “Frei Almor dos Santos”, deste Município, no valor de R\$400.000,00 (quatrocentos mil reais).

Art. 2º- Esta resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Conceição do Castelo/ES, 01 de junho de 2021

*Ediana da Silva*  
EDIANA DA SILVA

Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social  
de Conceição do Castelo-ES

Brasília-DF, 14 de maio de 2021

A Sua Excelência o Senhor  
**CHRISTIANO SPADETTO**  
Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo  
Conceição do Castelo – ES.

Assunto: Comunicado de indicação de Emenda destinada ao município de Conceição do Castelo – Emenda nº 3801004 / OGU-2021

Senhor Prefeito,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, informo a Vossa Excelência que indiquei ao Orçamento Geral da União de 2021, junto ao Ministério da Cidadania, recursos provenientes de minha Emenda Individual de nº38010004, no valor de R\$ 400.000,00 (Quatro mil reais), destinados a Aquisição de um Ônibus Executivo, em atenção à sua solicitação.

|          |                         |                       |   |    |                               |                |
|----------|-------------------------|-----------------------|---|----|-------------------------------|----------------|
| 38010004 | Ministério da Cidadania | 08.244.5031.219G.0032 | 4 | 41 | Na área de Assistência Social | R\$ 400.000,00 |
|----------|-------------------------|-----------------------|---|----|-------------------------------|----------------|

**A Prefeitura deverá cadastrar a proposta na Plataforma + Brasil – impreterivelmente entre os dias 24/05/2021 a 06/06/2021.**

Ao ensejo, solicitamos a V.Exa. que seja informado o número da proposta cadastrada para que possamos realizar o devido acompanhamento da tramitação, de modo que envidaremos todos esforços necessários até a efetiva liberação do recurso ora consignado.

Aproveito para manifestar os meus sinceros votos de estima e consideração, colocando-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

  
**Senadora Rose de Freitas**  
MDB/ES

# Vincular Item



Sistema de Gestão de Transferências Voluntárias

Versão 1.7.3

Ônibus

SIGTV

Pesquisar

Home (<http://sigtv.paas.cidadania.gov.br>)

| Item                                   | Descrição   | Quantidade |
|--|---|------------|
| Veículo tipo ônibus com acessibilidade | Veículo tipo ÔNIBUS com acessibilidade(zero quilômetro), capacidade mínima para 18 lugares (além do motorista e auxiliar) sendo pelo menos 3 reversíveis para cadeirante, com adaptação de elevador (capacidade de carga mínima de 250kg) ou rampa para acesso do cadeirante com sistema elétrico e/ou hidráulico, motorização mínima 2.0, direção hidráulica ou elétrica, vidros elétricos pelo menos nos vidros dianteiros, travas elétricas nas portas, jogo de tapetes de borracha (na cabine), com protetor de cárter de fábrica (original), direção assistida eletricamente ou hidráulicamente ou elétrica-hidráulica, cor branca com padronização visual com identificação do Ministério da Cidadania, combustível diesel ou superior, ar condicionado de fábrica, equipado com todos os acessórios exigidos pelo CONTRAN, documentação (emplacamento/licenciamento) em nome do ente federado, garantia de fábrica de no mínimo 24 (vinte e quatro) meses, incluindo as revisões obrigatórias durante o período da garantia e assistência técnica. | 0          |
| Veículo tipo ônibus sem acessibilidade | Veículo tipo ônibus sem acessibilidade (zero quilômetro), com capacidade mínima para 37 passageiros + 01 motorista; motorização mínima de 150 cv; teto alto; cinto de segurança para todos os passageiros e motorista, opcional cortinas nas janelas, direção hidráulica ou elétrica, piso antiderrapante, protetor de motor, faróis de neblina, opcional sistema antitombamento, sensor de ré com opcional de câmera, sistema de bloqueio de porta(s), porta(s) com dispositivo antiesmagamento, saídas de emergência nas janelas laterais, teto e porta, cor branca com padronização visual do MDS; combustível diesel ou biodiesel; ar condicionado, todos itens obrigatórios; documentação (emplacamento e licenciamento) em nome do ente federado; garantia mínima de 12 (doze) meses.   | 0          |
| Veículo tipo ônibus sem acessibilidade | Veículo tipo ônibus sem acessibilidade (zero quilômetro), com capacidade mínima para 37 passageiros + 01 motorista; motorização mínima de 150 cv; teto alto; cinto de segurança para todos os passageiros e motorista, opcional cortinas nas janelas, direção hidráulica ou elétrica, piso antiderrapante, protetor de motor, faróis de neblina, opcional sistema antitombamento, sensor de ré com opcional de câmera, sistema de bloqueio de porta(s), porta(s) com dispositivo antiesmagamento, saídas de emergência nas janelas laterais, teto e porta, cor branca com padronização visual do MDS; combustível diesel ou biodiesel; ar condicionado, todos itens obrigatórios; documentação (emplacamento e licenciamento) em nome do ente federado; garantia  | 0          |
| Item                                   | Descrição   | Quantidade |

## FORMULÁRIO 2- SIGTV

### PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO - UF: ES

Contato do município para informações e esclarecimento de dúvidas relativas à Programação SIGTV:

Nome: BARBARA MENEGHINI MONTEIRO ZANÃO

E-mail: acaosocialpmcc@yahoo.com.br

Tel.: FIXO: (28)3547-2103/1289 Tel.: CELULAR: (27)99907-5399

1. Nome do Centro de Convivência – CC (Unidade Pública): Centro de Convivência “Frei Alaor dos Santos”
2. Endereço do CC (Unidade Pública): Rua Rafaela Bernabé Pizzol, 19 , Bairro Nicolau de Vargas e Silva – Conceição do Castelo, Estado do Espírito Santo.
3. Quantidade (nº) de pessoas que trabalham no Centro de Convivência: 03 (três)
4. Endereço do CRAS a que o CC está referenciado: Rod. Deputado Antenor Hermínio Bassini, Nº 610 – Bairro Pedro Rigo.
5. Capacidade de atendimento do CC beneficiário:  
( ) Até 30 pessoas/turno ( ) Até 60 pessoas/turno ( X ) Até 90 pessoas/turno
6. Necessariamente, todo Centro de Convivência em funcionamento oferta o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Observando o público, indicar a quantidade de usuários atendidos no CC:

| <b>PÚBLICO</b>                         | <b>Nº TOTAL DE USUÁRIOS DO SCFV (SOMAR A QUANTIDADE DE USUÁRIOS DE TODOS OS TURNOS)</b> |
|--|---|
| Crianças até 6 anos                    | 0   |
| Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos | 28  |
| Adolescentes de 15 a 17 anos           | 15  |
| Jovens de 18 a 29 anos                 | 0   |
| Adultos de 30 a 59 anos                | 0   |
| Idosos(as)                             | 72  |

7. Informar a estrutura física do Centro de Convivência beneficiário:

| <b>ESPAÇOS/AMBIENTES</b>      | <b>QUANTIDADE = PREENCHER COM O Nº DE ESPAÇOS/AMBIENTES</b> |
|-------------------------------|---|
| Almoxarifado                  | 02  |
| Banheiro (feminino)           | 02  |
| Banheiro (masculino)          | 02  |
| Banheiro adaptado (feminino)  | 02  |
| Banheiro adaptado (masculino) | 02  |
| Copa                          | 01  |
| Cozinha                       | 01  |
| Depósito                      | 01  |

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Recepção                             | 01 |
| Sala da Equipe Técnica de Referência | 01 |
| Sala de Atendimento                  | 01 |
| Sala de Atendimento Individual       | 01 |
| Sala de Coordenação                  | 01 |
| Salão Multiuso                       | 02 |
| Outros: piscina                      | 01 |
| Sala de boxa                         | 01 |

**Barbara Maneghini Monteiro Zanão**  
**Secretaria de Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social**