

Ofício Nº 161/2026

Três de Maio - RS, Julho de 2026.

Excelentíssimo Senhor

Na oportunidade em que nos dirigimos a Vossa Excelência, enviamos as cópias dos documentos referentes à **Prestação de Contas da 5ª Parcela do Termo de Fomento 004/2026** no valor de R\$ 47.300,000 (Quarenta e sete mil e trezentos reais) com o qual nossa Instituição foi beneficiada.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente

**"Deficiência não define. Oportunidade transforma. Inclua nossa voz.."**



Evandro Carlos Schutz  
Presidente

Excelentíssimo Senhor  
Marcos Vinícius Benedetti Corso  
Prefeito Municipal  
Três de Maio - RS

TERMO DE FOMENTO QUE CELEBRAM ENTRE SI O  
MUNICÍPIO DE TRÊS DE MAIO E A ASSOCIAÇÃO DE  
PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE

O **MUNICÍPIO DE TRÊS DE MAIO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Prefeitura Municipal, na Rua Alcy Ramos Tomasi, nº 46, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob nº 87.612.800/0001-41, neste ato representado pelo Vice-Prefeito no exercício do cargo de Prefeito Municipal, Senhor **Josias Correa**, brasileiro, portador do CPF nº 12.001.960-40, residente e domiciliado nesta cidade, de ora em diante denominado **MUNICÍPIO**, e de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE**, inscrita no CNPJ sob nº 88.505.821/0001-20, com sede na Rua Santo Ângelo, nº 1.370, nesta cidade de Três de Maio - RS, neste ato representada por seu presidente, Senhor **Evandro Carlos Schutz**, brasileiro, portador do CPF nº 659.278.690-68, residente e domiciliado nesta cidade de Três de Maio - RS, doravante denominada de **Organização da Sociedade Civil - OSC**, têm entre si ajustado o presente Termo de Fomento, vinculando-se as partes ao Processo de Dispensa de Licitação nº 089/2026, iniciado através do *Processo Administrativo nº 202/2026*, regendo-se pela Lei Federal nº 13.019, de 21 de junho de 1993 e legislação pertinente, com base no Art. 30, da Lei acima mencionada, assim como pelas condições e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo de Fomento tem por objeto a execução de atividades na área de educação especial, referente atendimento especializado de pessoas com deficiência intelectual e múltipla, autismo e transtornos globais de desenvolvimento, conforme detalhado no Plano de Trabalho anexo, proposto pela **OSC**.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

Pela execução do objeto deste Termo de Fomento, o **MUNICÍPIO** repassará a **OSC** a importância de **R\$ 521.194,00** (quinhentos e vinte e um mil, cento e noventa e quatro reais).

§ 1º Os valores serão repassados pelo **MUNICÍPIO** à **OSC** em 11 (onze) parcelas, nos valores e vencimentos, conforme segue:

- 1ª Parcela: de R\$ 47.300,00 (quarenta e sete mil e trezentos reais), dia 25 de fevereiro de 2026;
- 2ª Parcela: de R\$ 47.300,00 (quarenta e sete mil e trezentos reais), dia 27 de março de 2026;
- 3ª Parcela: de R\$ 47.300,00 (quarenta e sete mil e trezentos reais), dia 28 de abril de 2026;
- 4ª Parcela: de R\$ 47.300,00 (quarenta e sete mil e trezentos reais), dia 27 de maio de 2026;
- 5ª Parcela: de R\$ 47.300,00 (quarenta e sete mil e trezentos reais), dia 26 de junho de 2026;
- 6ª Parcela: de R\$ 47.300,00 (quarenta e sete mil e trezentos reais), dia 29 de julho de 2026;
- 7ª Parcela: de R\$ 47.300,00 (quarenta e sete mil e trezentos reais), dia 27 de agosto de 2026;
- 8ª Parcela: de R\$ 47.300,00 (quarenta e sete mil e trezentos reais), dia 28 de setembro de 2026;
- 9ª Parcela: de R\$ 47.300,00 (quarenta e sete mil e trezentos reais), dia 27 de outubro de 2026;
- 10ª Parcela: de R\$ 47.300,00 (quarenta e sete mil e trezentos reais), dia 26 de novembro de 2026;
- 11ª Parcela: de R\$ 48.194,00 (quarenta e oito mil cento e noventa e quatro reais), dia 23 de dezembro de 2026.

§ 2º O pagamento das parcelas do Termo de Fomento fica condicionado a aprovação da prestação de contas pela Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esportes - SMECE e Setor Contábil da municipalidade a cada liberação de recursos.

Doe órgãos, doe sangue: **SALVE VIDAS!**



**CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

O presente instrumento vigorará até 31 de dezembro de 2026, sendo que qualquer alteração será feita através de termo aditivo pactuado entre as partes.

**CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

O presente Termo ocorre sob a seguinte dotação orçamentária:

0,009.3350.43 – FR 500.1001 – RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS – DESPESAS COM MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE ENSINO - APOIO FINANCEIRO A ENTIDADES PARCEIRAS NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL – Subvenções sociais.

**CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Por ocasião da destinação dos recursos, a **OSC** prestará relatório das despesas efetivadas com os recursos recebidos através deste Termo de Fomento, até o dia **31 de janeiro de 2027**.

§ 1º As orientações para prestação de contas são as constantes na relação anexa, a qual é parte integrante deste instrumento.

§ 2º Fica a SME responsável em promover o acompanhamento *in loco* da aplicação dos recursos repassados, em conformidade com o Plano de Trabalho.

**CLÁUSULA SEXTA – DO ACESSO e DA FISCALIZAÇÃO**

Fica a **OSC** a permitir o livre acesso de servidores do Sistema de Controle Interno e Externo ao qual esteja subordinado o **MUNICÍPIO** a qualquer tempo e lugar, e a fiscalização do presente instrumento será efetuada por servidor(es) especialmente designado(s) mediante portaria.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO**

Para dirimir eventuais dúvidas que possam advir do cumprimento do presente instrumento fica, desde já, eleito o Foro da Comarca de Três de Maio – RS.

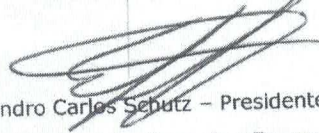
E, por estarem assim, justos e acordados na forma da Lei, assinam o presente Termo de Fomento em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, o que o fazem na presença de 2 (duas) testemunhas.

Três de Maio, 30 de janeiro de 2026.



Josias Correa – Vice-Prefeito no exercício do cargo de Prefeito  
Municipal

**MUNICÍPIO DE TRÊS DE MAIO**  
Município



Evandro Carlos Schütz – Presidente  
**Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais –**  
**APAE**

Organização da Sociedade Civil - OSC

Testemunhas

Nome:

CPF:

Jussara Mello Hübner  
Sec. Mun. de Educação

Nome:

CPF:

Geli F. Assmann  
629438 800 78

  
Jorge Luiz Wachter  
Procurador Geral Município

Doe órgãos, doe sangue: **SALVE VIDAS!**

**Prefeitura Municipal de Três de Maio**

Palácio Municipal Walter Ullmann, Rua Alcy Ramos Tomasi, Nº 46, Centro - 98.910-000, Três de Maio - RS.  
(55) 3535-1122 / contato@tresdemaio.rs.gov.br



|                          |             |
|--------------------------|-------------|
| <b>PLANO DE TRABALHO</b> | FOLHA 01/03 |
| <b>TERMO DE FOMENTO</b>  |             |

# **I – DADOS CADASTRAIS**

|                                                     |              |                    |                    |
|-----------------------------------------------------|--------------|--------------------|--------------------|
| Órgão/Entidade Proponente                           |              | CNPJ               |                    |
| Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE |              | 88.505.821/0001-20 |                    |
| Endereço da Entidade<br>Rua Santo Ângelo, 1370      |              |                    |                    |
| Cidade                                              | UF           | CEP                | DDD/Telefone/Fax   |
| Três de Maio                                        | RS           | 98910-000          | 55-3535-1994       |
| Conta Corrente                                      | Banco        | Agência            | Praça de Pagamento |
| 53.517-6                                            | Sicredi      | 0306               | Três de Maio       |
| Nome do Responsável                                 |              | CPF:               |                    |
| Evandro Carlos Schütz                               |              | 659.278.690-68     |                    |
| C.I/Órgão Expedidor/Data                            | Cargo/Função |                    |                    |
| 659.278.690-68                                      | Presidente   |                    |                    |

## **2. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO**

|                                                         |                     |               |
|---------------------------------------------------------|---------------------|---------------|
| Título do Projeto<br><b>EDUCAÇÃO DIREITO DE TODOS I</b> | Período de Execução |               |
|                                                         | Início              | Término       |
|                                                         | Fevereiro/2026      | Dezembro/2026 |

**Identificação do Objetivo:**

Considerando a responsabilidade da Diretoria da APAE de Três de Maio – RS, CNPJ nº 88.505.821/0001-20, Organização Não Governamental e filantrópica, e a constante preocupação com a manutenção da instituição e com o quadro de profissionais qualificados, faz-se necessário assegurar o atendimento adequado a 243 Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla, Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtornos Globais do Desenvolvimento, atendidas pela Escola de Educação Especial Helen Keller e pelo Centro de Atendimento Educacional Especializado Helen Keller – AEE.

Os recursos destinam-se ao pagamento dos salários mensais da equipe composta por Direção, Coordenação, Professores, Monitores de alunos, Auxiliar de Limpeza, Cozinheira, Motorista e profissionais dos Serviços Administrativos.

Somando-se à parceria com o Poder Público Municipal, Estadual e Federal, bem como ao apoio da comunidade, torna-se possível oferecer um atendimento qualificado, promovendo melhor qualidade de vida às pessoas com deficiência e/ou TEA e a seus familiares.



|                   |             |
|-------------------|-------------|
| PLANO DE TRABALHO | FOLHA 02/03 |
| TERMO DE FOMENTO  |             |

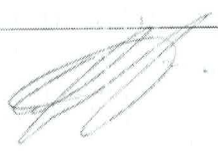
**Justificativa da Proposta:**

Tendo em vista as dificuldades financeiras enfrentadas pela Instituição, faz-se necessária a complementação de recursos, os quais encontram amparo na Constituição da República Federativa do Brasil, em seu artigo 205, na Lei nº 14.276, que regulamenta o FUNDEB, bem como no Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – Lei nº 13.019/2014.

Considerando que a APAE é uma entidade particular, filantrópica, com Diretoria voluntária, mantenedora da Escola de Educação Especial Helen Keller e do Centro de Atendimento Educacional Especializado Helen Keller – AEE, que atende gratuitamente Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla e pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), torna-se indispensável a constante observância da legislação vigente, bem como a manutenção de parcerias com o Poder Público Municipal, Estadual e Federal, além da contribuição da comunidade.

**3 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (meta, etapa ou fase)**

| Ordem                                  | Fase | Especificação                                                                                                                                                                                                       | Meta | Indicador  |         |
|----------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|---------|
|                                        |      |                                                                                                                                                                                                                     |      | Quantidade | Unidade |
|                                        | 1    | Atendimento educacional especializado para os alunos com deficiência mental e ou autismo, matriculados na Escola de Educação Especializada Helen Keller, e no Centro de Atendimento Especializado Helen Keller-AEE. | 1    | Todos      | Alunos  |
| Duração: Fevereiro a Dezembro de 2026. |      |                                                                                                                                                                                                                     |      |            |         |
|                                        |      |                                                                                                                                                                                                                     |      |            |         |



|                   |             |
|-------------------|-------------|
| PLANO DE TRABALHO | FOLHA 03/03 |
| TERMO DE FOMENTO  |             |

#### 4- PLANO DE APLICAÇÃO (EM R\$ 1,00)

| Natureza da Despesa |                                                                                                                                                                                               | Total            | Concedente<br>Município | Proponente<br>Conveniada |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|--------------------------|
| Código              | Especificação                                                                                                                                                                                 |                  |                         |                          |
| 1                   | Pagamento de salário mensal para profissionais qualificados (Direção, Coordenação, Professores, Monitores, dos alunos, Auxiliar de limpeza, Cozinheira, Motorista, Serviços Administrativos). | R\$ 521.194,00   | R\$ 521.194,00          |                          |
|                     | Manutenção dos Serviços e outros profissionais                                                                                                                                                | R\$ 500.000,00   |                         | R\$ 500.000,00           |
| Total               |                                                                                                                                                                                               | R\$ 1.021.194,00 | R\$ 521.194,00          | R\$ 500.000,00           |

#### 5 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (EM R\$ 1,00)

Município/Concedente

| Meta | Janeiro | Fevereiro     | Março         | Abril         | Maio          | Junho         |
|------|---------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|      |         | R\$ 47.300,00 | R\$ 47.300,00 | R\$ 47.300,00 | R\$ 47.300,00 | R\$ 47.300,00 |

| Meta | Julho         | Agosto        | Setembro      | Outubro       | Novembro      | Dezembro      |
|------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|      | R\$ 47.300,00 | R\$ 47.300,00 | R\$ 47.300,00 | R\$ 47.300,00 | R\$ 47.300,00 | R\$ 48.194,00 |

Proponente/Conveniada (contrapartida)

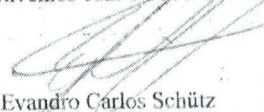
| Meta | Janeiro | Fevereiro     | Março         | Abril         | Maio          | Junho         |
|------|---------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|      |         | R\$ 45.400,00 | R\$ 45.400,00 | R\$ 45.400,00 | R\$ 45.400,00 | R\$ 45.400,00 |

| Meta | Julho         | Agosto        | Setembro      | Outubro       | Novembro      | Dezembro      |
|------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|      | R\$ 45.400,00 | R\$ 45.400,00 | R\$ 45.400,00 | R\$ 45.400,00 | R\$ 45.400,00 | R\$ 46.000,00 |

#### 6 - DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins de comprovação junto ao município de TRÊS DE MAIO-RS, que a ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE, mantenedora da Escola de Educação Especial Helen Keller e do Centro de Atendimento Educacional Especializado Helen Keller - AEE encontra-se em dia com suas obrigações fiscais e sociais, nada impedindo que assine convênios com o Poder Público.

Três de Maio - RS, Janeiro de 2026.

  
Evandro Carlos Schütz  
Presidente

#### 7 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

*Aprova o Plano de Trabalho e autorizo a firmar Termo de parceria 30/01/2026*

  
Josias Correa  
Vice Prefeito Municipal

Prestação de contas

# Contribuição e Subvenção Social

## Relatório dos Objetivos e Metas Alcançadas

|                                                                                  |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 01. NOME DA ENTIDADE<br><b>Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais APAE</b> | 02. ANO<br><b>2026</b> |
| 03. TERMO DE FOMENTO Nº<br><b>04/2026</b>                                        |                        |

### 04. RELATÓRIO DOS OBJETIVOS E METAS ALCANÇADAS

#### 4.1. OBJETIVOS E METAS PROGRAMADAS:

Considerando a responsabilidade da Diretoria da APAE de Três de Maio – RS, CNPJ nº 88.505.821/0001-20, Organização Não Governamental e filantrópica, e a constante preocupação com a manutenção da instituição e com o quadro de profissionais qualificados, faz-se necessário assegurar o atendimento adequado a 243 Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla, Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtornos Globais do Desenvolvimento, atendidas pela Escola de Educação Especial Helen Keller e pelo Centro de Atendimento Educacional Especializado Helen Keller – AEE.

Os recursos destinam-se ao pagamento dos salários mensais da equipe composta por Direção, Coordenação, Professores, Monitores de alunos, Auxiliar de Limpeza, Cozinheira, Motorista e profissionais dos Serviços Administrativos.

Somando-se à parceria com o Poder Público Municipal, Estadual e Federal, bem como ao apoio da comunidade, torna-se possível oferecer um atendimento qualificado, promovendo melhor qualidade de vida às pessoas com deficiência e/ou TEA e a seus familiares.

#### 4.2. OBJETIVOS E METAS EXECUTADAS:

Considerando as dificuldades que estamos vivendo, foram pagos todos os profissionais previstos.

#### 4.3. BENEFÍCIOS ALCANÇADOS COM A EXECUÇÃO DO CONVÊNIO(TERMO DE FOMENTO Nº 04/2026)

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE, mantenedora da **Escola de Educação Especial Helen Keller e o Centro de Atendimento Educacional Especializado Helen Keller – AEE**, em parceria com a Prefeitura Municipal de Três de Maio, através do Convenio (Termo de Fomento nº 04/2026) vinculando-se as partes ao Processo de Dispensa de Licitação nº089/2026, iniciado através do Processo Administrativo nº 202/2026, regendo-se pela Lei Federal nº 13.019, de 21 de junho de 1993 e legislação pertinente, com base no Art. 30, da Lei acima mencionada, conforme possibilidades e parcerias do Poder Público Municipal, Estadual e Federal, Clubes de Serviços, Amigos Anônimos, Comunidade, Promoções, Jantares e Contribuintes do SOS APAE iniciou suas atividades pedagógicas em fevereiro, com o objetivo de garantir uma educação especializada com qualidade para as pessoas com deficiência que dela necessitam, bem como espaço físico com serviços de manutenção constate que ofereça condições para que ocorra o desenvolvimento do ensino previsto em nossa Constituição Federal de 1988.

Segue em anexo documentos dos benefícios alcançados com os recursos recebidos neste período.

#### 05. AUTENTICAÇÃO

**Três de Maio - RS, Julho de 2026**  
DATA

EVANDRO CARLOS  
SCHUTZ:65927869068

Assinado de forma digital por  
EVANDRO CARLOS  
SCHUTZ:65927869068  
Dados: 2026.07.08 16:24:08 -03'00'

Evandro Carlos Schutz- Presidente

Prestação de contas

# Contribuição e Subvenção Social

## Relação das Receitas recebidas através do Termo de Fomento

|                                                              |             |
|--------------------------------------------------------------|-------------|
| 01. NOME DA ENTIDADE                                         | 02. ANO     |
| <b>Associação de Pais e Amigos dos<br/>Excepcionais APAE</b> | <b>2026</b> |
| 03. TERMO DE FOMENTO N°                                      |             |
| <b>004/2026</b>                                              |             |

[illegible]



**Assoc. dos Pais e Amigos  
dos Excepcionais - APAE**

CNPJ: 88.505.821/0001-20  
Fone: (55) 3535-1994 - Whats: (55) 9 8117-2777  
Rua Santo Ângelo, 1370 - TRÊS DE MAIO - RS  
Site: tresdemaio.apaers.org.br  
E-mail: tresdemaio@apaers.org.br

RECIBO

Nº 98303

Recebemos de:

R\$ 47.300,00

Prefeitura Municipal

Três de Maio

a importância supra de:

Quarenta e sete mil e trezentos  
reais

Referente a: Termo de Fomento nº 004/2026

Três de Maio 25 / 06 / 2026  
Gráfica VILANI Ltda. - Fone: 55 98454-0079 - 3X50 - 08/25 - 95.001 a 100.000

Jonata Ruyre  
Depto. Cobrança

Confere com o Original

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 14.36.39  
0682300682 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PREF M T MAIO MDE

AGENCIA: 0682-3 CONTA: 8.155-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : PREF M T MAIO MDE

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0306-9 - SICREDI CONFIANCA

CONTA: 53.517-6

Confere com o Original

Assinatura

FAVORECIDO: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXE

CPF/CNPJ: 88.505.821/0001-20

VALOR: R\$ 47.300,00

DEBITO EM: 25/06/2026

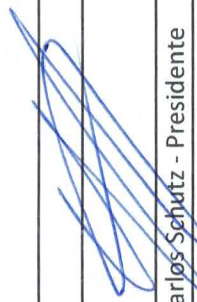
=====

DOCUMENTO: 062501

AUTENTICACAO SISBB: 8.E15.9AA.A0B.FE2.881

Contribuição e Subvenção Social

Relação das Despesas efetuadas a partir dos valores recebidos através do Termo de Fomento

|                                                     |               |                                                                                     |          |               |            |                 |
|-----------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|------------|-----------------|
| 01. NOME DA ENTIDADE                                |               | 02. MÊS/ANO                                                                         |          |               |            |                 |
| Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE |               | 06/2026                                                                             |          |               |            |                 |
| 03. TERMO DE FOMENTO Nº: 04/2026                    |               |                                                                                     |          |               |            |                 |
| 04. NOME DO FAVORECIDO                              | 05. DOCUMENTO |                                                                                     |          | 06. PAGAMENTO |            |                 |
|                                                     | 5.1 TIPO      | 5.2 NÚMERO                                                                          | 5.3 DATA | 6.1 Nº CHEQUE | 6.2 DATA   | 6.3 VALOR (R\$) |
| Alfrida Simão Scherner                              | Folha Pagto   | S/N                                                                                 | jun/2026 | Tranferencia  | 29/06/2026 | R\$ 3.181,59    |
| Ângela Pettorini                                    | Folha Pagto   | S/N                                                                                 | jun/2026 | Tranferencia  | 29/06/2026 | R\$ 3.786,73    |
| Astrit Weirich                                      | Folha Pagto   | S/N                                                                                 | jun/2026 | Tranferencia  | 29/06/2026 | R\$ 2.527,39    |
| Clarice Ferreira de Amorim                          | Folha Pagto   | S/N                                                                                 | jun/2026 | Tranferencia  | 29/06/2026 | R\$ 2.978,92    |
| Daiane Gianello Genz                                | Folha Pagto   | S/N                                                                                 | jun/2026 | Tranferencia  | 29/06/2026 | R\$ 2.037,50    |
| Jaqueline Neiss Camargo                             | Folha Pagto   | S/N                                                                                 | jun/2026 | Tranferencia  | 29/06/2026 | R\$ 2.284,42    |
| José Volmir de Souza                                | Folha Pagto   | S/N                                                                                 | jun/2026 | Tranferencia  | 29/06/2026 | R\$ 4.022,29    |
| Kaway Morgana de Freitas                            | Folha Pagto   | S/N                                                                                 | jun/2026 | Tranferencia  | 29/06/2026 | R\$ 4.574,79    |
| Leonilda do Nascimento Moraes                       | Folha Pagto   | S/N                                                                                 | jun/2026 | Tranferencia  | 29/06/2026 | R\$ 2.394,12    |
| Lisiane Perin                                       | Folha Pagto   | S/N                                                                                 | jun/2026 | Tranferencia  | 29/06/2026 | R\$ 3.644,39    |
| Lovani Teresinha Wandscheer Kleinpaul               | Folha Pagto   | S/N                                                                                 | jun/2026 | Tranferencia  | 29/06/2026 | R\$ 2.784,77    |
| Luzia da Rocha                                      | Folha Pagto   | S/N                                                                                 | jun/2026 | Tranferencia  | 29/06/2026 | R\$ 4.967,24    |
| Maria Janete Soares                                 | Folha Pagto   | S/N                                                                                 | jun/2026 | Tranferencia  | 29/06/2026 | R\$ 2.467,40    |
| Mariane Cristina Fischer                            | Folha Pagto   | S/N                                                                                 | jun/2026 | Tranferencia  | 29/06/2026 | R\$ 3.631,42    |
| Terezinha Toledo da Silva (parcial)                 | Folha Pagto   | S/N                                                                                 | jun/2026 | Tranferencia  | 29/06/2026 | R\$ 2.017,03    |
| 07. TOTAL DA DESPESA                                |               | R\$ 47.300,00                                                                       |          |               |            |                 |
| 08. TOTAL DA RECEITA                                |               | R\$ 47.300,00                                                                       |          |               |            |                 |
| 09. SALDO APLICADO                                  |               | -R\$ 0,00                                                                           |          |               |            |                 |
| 10. AUTENTICAÇÃO                                    |               |  |          |               |            |                 |
| Três de Maio - RS, Julho de 2026                    |               | Evandro Carlos Schutz - Presidente                                                  |          |               |            |                 |
| DATA                                                |               |                                                                                     |          |               |            |                 |

|                                                                                                              |                                                                  |                  |           |                                       |                |            |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|---------------------------------------|----------------|------------|------------------------|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                                                            |                                                                  |                  |           | Demonstrativo de Pagamento de Salário |                |            |                        |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE                                           |                                                                  |                  |           | 06/2026                               |                | Mensal     |                        |
| CNPJ 88.505.821/0001-20                                                                                      |                                                                  |                  |           | CPF: 528.164.510-20                   |                |            |                        |
| Cadastro<br>199                                                                                              | Nome do Funcionário<br>ALFRIDA SIMAO SCHERNER /<br>SECRETÁRIO(A) |                  |           | CBO<br>252305                         | Empresa<br>9   | Local<br>1 | Departamento<br>01.001 |
|                                                                                                              |                                                                  |                  |           |                                       | Data Admissão: |            | 08/01/2021             |
| Ev                                                                                                           | Descrição                                                        | Referência       | Proventos |                                       | Descontos      |            |                        |
| 1                                                                                                            | Horas Normais Diurnas                                            | 200:00 hs        | 3.322,70  |                                       |                |            |                        |
| 78                                                                                                           | Quinquênio                                                       | 5,00             | 166,14    |                                       |                |            |                        |
| 950                                                                                                          | INSS                                                             | 12,00 %          |           |                                       | 307,25         |            |                        |
| <p>Os serviços foram prestados</p> <p>_____</p> <p>Confere com o Original</p> <p>_____</p> <p>Assinatura</p> |                                                                  |                  |           |                                       |                |            |                        |
| Total                                                                                                        |                                                                  |                  | 3.488,84  |                                       | 307,25         |            |                        |
| Total Líquido                                                                                                |                                                                  |                  |           |                                       | 3.181,59       |            |                        |
| Salário Base                                                                                                 | Sal Cont INSS                                                    | Bas Cálculo FGTS | FGTS Mês  | Base IRRF C/Ded Simp                  | Faixa          | Dep        |                        |
| 3.322,70                                                                                                     | 3.488,84                                                         | 3.488,84         | 279,10    | 2.881,64                              | 15,00          | 00         |                        |
| Recebi em: 29/06/2026      Assinatura: _____                                                                 |                                                                  |                  |           |                                       |                |            |                        |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6

Impresso em: 29/06/2026 13:31:36

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E

**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

**Cooperativa Origem:** 0306

**Conta Origem:** 53517-6

**Favorecido:** ALFRIDA SIMAO SCHERNER

**CPF/CNPJ Favorecido:** 528.164.510-20

**Cooperativa Destino:** 0306

**Conta Destino:** 01445-1

**Data do Pagamento:** 29/06/2026

**Valor Total (R\$):** 3.181,59

**Autenticação Eletrônica:** F775.5D79.1C7F.BA69.B746.9C9C.B23E.7603

**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL

**Código da Empresa:** 203Q

**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

Assinatura

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

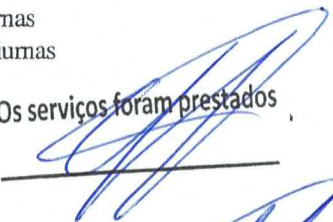
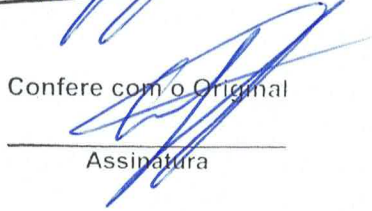
\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

|                                                                    |  |                            |  |  |                     |  |  |  |  |                                                                                   |  |            |  |  |          |  |           |  |  |                     |  |           |  |  |          |  |  |  |  |                                                                                     |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|--|---------------------|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------|--|------------|--|--|----------|--|-----------|--|--|---------------------|--|-----------|--|--|----------|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|----|--|--|--|--|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                  |  |                            |  |  |                     |  |  |  |  | Demonstrativo de Pagamento de Salário                                             |  |            |  |  |          |  |           |  |  |                     |  |           |  |  |          |  |  |  |  |                                                                                     |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE |  |                            |  |  |                     |  |  |  |  | 06/2026                                                                           |  |            |  |  |          |  |           |  |  | Mensal              |  |           |  |  |          |  |  |  |  |                                                                                     |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| CNPJ                                                               |  |                            |  |  |                     |  |  |  |  | 88.505.821/0001-20                                                                |  |            |  |  |          |  |           |  |  | CPF: 986.050.460-15 |  |           |  |  |          |  |  |  |  |                                                                                     |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| Cadastro                                                           |  |                            |  |  | Nome do Funcionário |  |  |  |  |                                                                                   |  |            |  |  | CBO      |  |           |  |  | Empresa             |  |           |  |  | Local    |  |  |  |  | Departamento                                                                        |  |  |  |  | FL |  |  |  |  |
| 181                                                                |  |                            |  |  | ANGELA PETTORINI    |  |  |  |  |                                                                                   |  |            |  |  | 411005   |  |           |  |  | 9                   |  |           |  |  | 1        |  |  |  |  | 01.001                                                                              |  |  |  |  | 01 |  |  |  |  |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO                                            |  |                            |  |  |                     |  |  |  |  | Data Admissão:                                                                    |  |            |  |  |          |  |           |  |  | 03/06/2019          |  |           |  |  |          |  |  |  |  |                                                                                     |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| Ev                                                                 |  | Descrição                  |  |  |                     |  |  |  |  |                                                                                   |  | Referência |  |  |          |  | Proventos |  |  |                     |  | Descontos |  |  |          |  |  |  |  |                                                                                     |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 1                                                                  |  | Horas Normais Diurnas      |  |  |                     |  |  |  |  |                                                                                   |  | 200:00 hs  |  |  |          |  | 3.322,70  |  |  |                     |  |           |  |  |          |  |  |  |  |                                                                                     |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 35                                                                 |  | Horas Extras 50% Diurnas   |  |  |                     |  |  |  |  |                                                                                   |  | 021:54 hs  |  |  |          |  | 573,04    |  |  |                     |  |           |  |  |          |  |  |  |  |                                                                                     |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 59                                                                 |  | DSR S/Horas Extras Diurnas |  |  |                     |  |  |  |  |                                                                                   |  | 006:34 hs  |  |  |          |  | 114,61    |  |  |                     |  |           |  |  |          |  |  |  |  |                                                                                     |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 78                                                                 |  | Quinquênio                 |  |  |                     |  |  |  |  |                                                                                   |  | 5,00       |  |  |          |  | 166,14    |  |  |                     |  |           |  |  |          |  |  |  |  |                                                                                     |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 950                                                                |  | INSS                       |  |  |                     |  |  |  |  |                                                                                   |  | 12,00 %    |  |  |          |  |           |  |  |                     |  | 389,76    |  |  |          |  |  |  |  |                                                                                     |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
|                                                                    |  |                            |  |  |                     |  |  |  |  | Os serviços foram prestados                                                       |  |            |  |  |          |  |           |  |  |                     |  |           |  |  |          |  |  |  |  |                                                                                     |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
|                                                                    |  |                            |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |            |  |  |          |  |           |  |  |                     |  |           |  |  |          |  |  |  |  |                                                                                     |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
|                                                                    |  |                            |  |  |                     |  |  |  |  | Confere com o Original                                                            |  |            |  |  |          |  |           |  |  |                     |  |           |  |  |          |  |  |  |  |                                                                                     |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
|                                                                    |  |                            |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |            |  |  |          |  |           |  |  |                     |  |           |  |  |          |  |  |  |  |                                                                                     |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
|                                                                    |  |                            |  |  |                     |  |  |  |  | Assinatura                                                                        |  |            |  |  |          |  |           |  |  |                     |  |           |  |  |          |  |  |  |  |                                                                                     |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
|                                                                    |  |                            |  |  |                     |  |  |  |  | Total                                                                             |  |            |  |  |          |  |           |  |  | 4.176,49            |  |           |  |  | 389,76   |  |  |  |  |                                                                                     |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
|                                                                    |  |                            |  |  |                     |  |  |  |  | Total Líquido                                                                     |  |            |  |  |          |  |           |  |  |                     |  |           |  |  | 3.786,73 |  |  |  |  |                                                                                     |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| Salário Base                                                       |  |                            |  |  | Sal Cont INSS       |  |  |  |  | Bas Cálculo FGTS                                                                  |  |            |  |  | FGTS Mês |  |           |  |  | Base IRRFC/Ded Simp |  |           |  |  | Faixa    |  |  |  |  | Dep                                                                                 |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 3.322,70                                                           |  |                            |  |  | 4.176,49            |  |  |  |  | 4.176,49                                                                          |  |            |  |  | 334,11   |  |           |  |  | 3.569,29            |  |           |  |  | 15,00    |  |  |  |  | 01                                                                                  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| Recebi em:                                                         |  |                            |  |  |                     |  |  |  |  | 29/06/2026                                                                        |  |            |  |  |          |  |           |  |  | Assinatura:         |  |           |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6

Impresso em: 29/06/2026 13:31:37

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E

**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

**Cooperativa Origem:** 0306

**Conta Origem:** 53517-6

**Favorecido:** ANGELA PETTORINI

**CPF/CNPJ Favorecido:** 986.050.460-15

**Cooperativa Destino:** 0306

**Conta Destino:** 25446-7

**Data do Pagamento:** 29/06/2026

**Valor Total (R\$):** 3.786,73

**Autenticação Eletrônica:** 8064.DB07.6DB4.1376.26FB.508F.BF05.1990

**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL

**Código da Empresa:** 203Q

**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

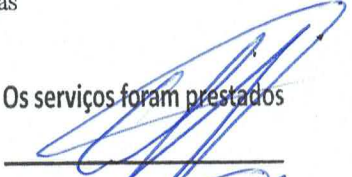
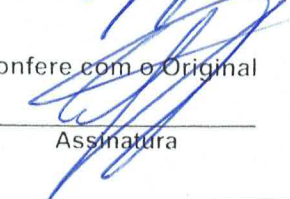
Assinatura

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220

|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                                       |                |                     |                        |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------|---------------------|------------------------|----------|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                                                                                                                                                                                                      |                                                              | Demonstrativo de Pagamento de Salário |                |                     |                        |          |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE                                                                                                                                                                                     |                                                              | 06/2026                               |                | Mensal              |                        |          |
| CNPJ 88.505.821/0001-20                                                                                                                                                                                                                                |                                                              | CPF: 944.285.730-49                   |                |                     |                        |          |
| Cadastro<br>218                                                                                                                                                                                                                                        | Nome do Funcionário<br>ASTRIT WEIRICH<br>AUXILIAR DE LIMPEZA | CBO<br>514320                         | Empresa<br>9   | Local<br>1          | Departamento<br>01.001 | FL<br>01 |
|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                                       | Data Admissão: |                     | 01/08/2022             |          |
| Ev                                                                                                                                                                                                                                                     | Descrição                                                    | Referência                            | Proventos      |                     | Descontos              |          |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                      | Horas Normais Diurnas                                        | 220:00 hs                             | 2.450,54       |                     |                        |          |
| 35                                                                                                                                                                                                                                                     | Horas Extras 50% Diurnas                                     | 014:58 hs                             | 250,07         |                     |                        |          |
| 59                                                                                                                                                                                                                                                     | DSR S/Horas Extras Diurnas                                   | 004:29 hs                             | 50,01          |                     |                        |          |
| 950                                                                                                                                                                                                                                                    | INSS                                                         | 9,00 %                                |                |                     | 223,23                 |          |
| <p>Os serviços foram prestados</p>  <p>Confere com o Original</p>  <p>Assinatura</p> |                                                              |                                       |                |                     |                        |          |
| Total                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |                                       | 2.750,62       |                     | 223,23                 |          |
| Total Líquido                                                                                                                                                                                                                                          |                                                              |                                       |                |                     | 2.527,39               |          |
| Salário Base                                                                                                                                                                                                                                           | Sal Cont INSS                                                | Bas Cálculo FGTS                      | FGTS Mês       | Base IRRFC/Ded Simp | Faixa                  | Dep      |
| 2.450,54                                                                                                                                                                                                                                               | 2.750,62                                                     | 2.750,62                              | 220,04         | 2.143,42            | 0,00                   | 00       |
| Recebi em: 28/06/2026      Assinatura: Astrit Weirich                                                                                                                                                                                                  |                                                              |                                       |                |                     |                        |          |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6

Impresso em: 29/06/2026 13:31:37

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E

**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

**Cooperativa Origem:** 0306

**Conta Origem:** 53517-6

**Favorecido:** ASTRIT WEIRICH

**CPF/CNPJ Favorecido:** 944.285.730-49

**Cooperativa Destino:** 0306

**Conta Destino:** 41565-5

**Data do Pagamento:** 29/06/2026

**Valor Total (R\$):** 2.527,39

**Autenticação Eletrônica:** 8487.5EC8.013E.3146.C886.48C4.1A01.02B3

**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL

**Código da Empresa:** 203Q

**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

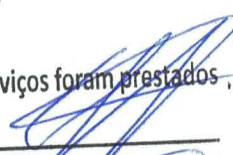
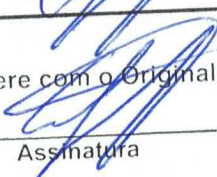
Assinatura

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220

|                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                    |                           |                                       |           |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------------------|-----------|--------------|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                                                                                                                                                                                                      |                            |                    |                           | Demonstrativo de Pagamento de Salário |           |              |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE                                                                                                                                                                                     |                            |                    |                           | 06/2026                               | Mensal    |              |
| CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                   |                            | 88.505.821/0001-20 |                           | CPF: 772.793.360-00                   |           |              |
| Cadastro<br>78                                                                                                                                                                                                                                         | Nome do Funcionário        |                    | CBO                       | Empresa                               | Local     | Departamento |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | CLARICE FERREIRA DE AMORIM |                    | 514320                    | 9                                     | 1         | 01.001       |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | AUXILIAR DE LIMPEZA        |                    | Data Admissão: 14/05/2007 |                                       |           |              |
| Ev                                                                                                                                                                                                                                                     | Descrição                  | Referência         | Proventos                 |                                       | Descontos |              |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                      | Horas Normais Diurnas      | 220:00 hs          | 2.706,19                  |                                       |           |              |
| 35                                                                                                                                                                                                                                                     | Horas Extras 50% Diurnas   | 005:45 hs          | 122,01                    |                                       |           |              |
| 59                                                                                                                                                                                                                                                     | DSR S/Horas Extras Diurnas | 001:43 hs          | 24,40                     |                                       |           |              |
| 78                                                                                                                                                                                                                                                     | Quinquênio                 | 15,00              | 405,93                    |                                       |           |              |
| 950                                                                                                                                                                                                                                                    | INSS                       | 12,00 %            |                           |                                       | 279,61    |              |
| <p>Os serviços foram prestados</p>  <p>Confere com o Original</p>  <p>Assinatura</p> |                            |                    |                           |                                       |           |              |
| Total                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                    | 3.258,53                  |                                       | 279,61    |              |
| Total Líquido                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                    |                           |                                       | 2.978,92  |              |
| Salário Base                                                                                                                                                                                                                                           | Sal Cont INSS              | Bas Cálculo FGTS   | FGTS Mês                  | Base IRRF C/Ded Simp                  | Faixa     | Dep          |
| 2.706,19                                                                                                                                                                                                                                               | 3.258,53                   | 3.258,53           | 260,68                    | 2.651,33                              | 7,50      | 00           |
| Recebi em: 29/06/2026 Assinatura: Clarice Ferreira de Amorim                                                                                                                                                                                           |                            |                    |                           |                                       |           |              |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6

Impresso em: 29/06/2026 13:31:37

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E

**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

**Cooperativa Origem:** 0306

**Conta Origem:** 53517-6

**Favorecido:** CLARICE FERREIRA DE AMORIM

**CPF/CNPJ Favorecido:** 772.793.360-00

**Cooperativa Destino:** 0306

**Conta Destino:** 93927-7

**Data do Pagamento:** 29/06/2026

**Valor Total (R\$):** 2.978,92

**Autenticação Eletrônica:** E1B5.A87E.5E70.5523.7D0E.1ECF.A8EA.1138

**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL

**Código da Empresa:** 203Q

**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

Assinatura

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220

|                                                                                                |                            |                    |                  |                                       |                     |            |              |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------|------------------|---------------------------------------|---------------------|------------|--------------|-----|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                                              |                            |                    |                  | Demonstrativo de Pagamento de Salário |                     |            |              |     |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE                             |                            |                    |                  | 06/2026                               |                     | Mensal     |              |     |
| CNPJ                                                                                           |                            | 88.505.821/0001-20 |                  | CPF: 022.855.080-77                   |                     |            |              |     |
| Cadastro                                                                                       | Nome do Funcionário        |                    |                  | CBO                                   | Empresa             | Local      | Departamento | FL  |
| 255                                                                                            | DAIANE GIANELLO GENZ       |                    |                  | 239220                                | 9                   | 1          | 01.001       | 01  |
| PROFESSOR(A) DE EDUCAÇÃO ESPECIAL                                                              |                            |                    |                  | Data Admissão:                        |                     | 10/02/2026 |              |     |
| Ev                                                                                             | Descrição                  |                    |                  | Referência                            | Proventos           |            | Descontos    |     |
| 1                                                                                              | Horas Normais Diurnas      |                    |                  | 100:00 hs                             | 2.136,02            |            |              |     |
| 35                                                                                             | Horas Extras 50% Diurnas   |                    |                  | 001:59 hs                             | 63,55               |            |              |     |
| 59                                                                                             | DSR S/Horas Extras Diurnas |                    |                  | 000:35 hs                             | 12,71               |            |              |     |
| 950                                                                                            | INSS                       |                    |                  | 9,00 %                                |                     |            | 174,78       |     |
| <div>Os serviços foram prestados</div> <div>Confere com o Original</div> <div>Assinatura</div> |                            |                    |                  |                                       |                     |            |              |     |
|                                                                                                |                            |                    |                  |                                       |                     |            |              |     |
|                                                                                                |                            |                    |                  |                                       |                     |            |              |     |
|                                                                                                |                            |                    |                  | Total                                 | 2.212,28            |            | 174,78       |     |
|                                                                                                |                            |                    |                  | Total Líquido                         |                     |            | 2.037,50     |     |
| Salário Base                                                                                   |                            | Sal Cont INSS      | Bas Cálculo FGTS | FGTS Mês                              | Base IRRFC/Ded Simp |            | Faixa        | Dep |
| 2.136,02                                                                                       |                            | 2.212,28           | 2.212,28         | 176,98                                | 1.605,08            |            | 0,00         | 01  |
| Recebi em: 29/06/2026      Assinatura: Daiane Genz.                                            |                            |                    |                  |                                       |                     |            |              |     |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6

Impresso em: 29/06/2026 13:31:37

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E

**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

**Cooperativa Origem:** 0306

**Conta Origem:** 53517-6

**Favorecido:** DAIANE GIANELLO GENZ

**CPF/CNPJ Favorecido:** 022.855.080-77

**Cooperativa Destino:** 0306

**Conta Destino:** 97643-3

**Data do Pagamento:** 29/06/2026

**Valor Total (R\$):** 2.037,50

**Autenticação Eletrônica:** 0C7C.F5D5.706C.A69D.53A3.FB73.0852.7F11

**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL

**Código da Empresa:** 203Q

**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

Assinatura

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220

|                                                                    |  |                                                                                    |  |  |                         |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |           |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |              |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------|--|--|--|--|---------------------------------------|--|--|--|--|----------|--|--|--|--|---------------------|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|-------------------------|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|----|--|--|--|--|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                  |  |                                                                                    |  |  |                         |  |  |  |  | Demonstrativo de Pagamento de Salário |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |           |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |              |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE |  |                                                                                    |  |  |                         |  |  |  |  | 06/2026                               |  |  |  |  |          |  |  |  |  | Mensal              |  |  |  |  |           |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |              |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| CNPJ                                                               |  |                                                                                    |  |  |                         |  |  |  |  | 88.505.821/0001-20                    |  |  |  |  |          |  |  |  |  | CPF: 002.557.590-29 |  |  |  |  |           |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |              |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| Cadastro                                                           |  |                                                                                    |  |  | Nome do Funcionário     |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |          |  |  |  |  | CBO                 |  |  |  |  | Empresa   |  |  |  |  | Local                   |  |  |  |  | Departamento |  |  |  |  | FL |  |  |  |  |
| 216                                                                |  |                                                                                    |  |  | JAQUELINE NEISS CAMARGO |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |          |  |  |  |  | 513205              |  |  |  |  | 9         |  |  |  |  | 1                       |  |  |  |  | 01.001       |  |  |  |  | 01 |  |  |  |  |
| COZINHEIRO(A)                                                      |  |                                                                                    |  |  |                         |  |  |  |  | Data Admissão:                        |  |  |  |  |          |  |  |  |  | 04/04/2022          |  |  |  |  |           |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |              |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| Ev                                                                 |  | Descrição                                                                          |  |  |                         |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |          |  |  |  |  | Referência          |  |  |  |  | Proventos |  |  |  |  | Descontos               |  |  |  |  |              |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 1                                                                  |  | Horas Normais Diurnas                                                              |  |  |                         |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |          |  |  |  |  | 220:00 hs           |  |  |  |  | 2.450,54  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |              |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 35                                                                 |  | Horas Extras 50% Diurnas                                                           |  |  |                         |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |          |  |  |  |  | 001:39 hs           |  |  |  |  | 27,57     |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |              |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 59                                                                 |  | DSR S/Horas Extras Diurnas                                                         |  |  |                         |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |          |  |  |  |  | 000:29 hs           |  |  |  |  | 5,51      |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |              |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 950                                                                |  | INSS                                                                               |  |  |                         |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |          |  |  |  |  | 9,00 %              |  |  |  |  |           |  |  |  |  | 199,20                  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
|                                                                    |  | <p>Os serviços foram prestados</p> <p>Confere com o Original</p> <p>Assinatura</p> |  |  |                         |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |           |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |              |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
|                                                                    |  |                                                                                    |  |  |                         |  |  |  |  | Total                                 |  |  |  |  |          |  |  |  |  | 2.483,62            |  |  |  |  | 199,20    |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |              |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
|                                                                    |  |                                                                                    |  |  |                         |  |  |  |  | Total Líquido                         |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                     |  |  |  |  | 2.284,42  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |              |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| Salário Base                                                       |  |                                                                                    |  |  | Sal Cont INSS           |  |  |  |  | Bas Cálculo FGTS                      |  |  |  |  | FGTS Mês |  |  |  |  | Base IRRFC/Ded Simp |  |  |  |  | Faixa     |  |  |  |  | Dep                     |  |  |  |  |              |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 2.450,54                                                           |  |                                                                                    |  |  | 2.483,62                |  |  |  |  | 2.483,62                              |  |  |  |  | 198,68   |  |  |  |  | 1.876,42            |  |  |  |  | 0,00      |  |  |  |  | 00                      |  |  |  |  |              |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| Recebi em:                                                         |  |                                                                                    |  |  |                         |  |  |  |  | 29/06/2026                            |  |  |  |  |          |  |  |  |  | Assinatura:         |  |  |  |  |           |  |  |  |  | Jaqueline Neiss Camargo |  |  |  |  |              |  |  |  |  |    |  |  |  |  |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6

Impresso em: 29/06/2026 13:31:37

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E

**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

**Cooperativa Origem:** 0306

**Conta Origem:** 53517-6

**Favorecido:** JAQUELINE NEISS CAMARGO

**CPF/CNPJ Favorecido:** 002.557.590-29

**Cooperativa Destino:** 0306

**Conta Destino:** 44961-2

**Data do Pagamento:** 29/06/2026

**Valor Total (R\$):** 2.284,42

**Autenticação Eletrônica:** 56E2.966B.9D34.F533.9AF1.C893.CA9F.FC5C

**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL

**Código da Empresa:** 203Q

**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

Assinatura

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220

|                                                                                                |                            |                                          |                     |                |                                       |            |                     |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------|---------------------|----------------|---------------------------------------|------------|---------------------|----------|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                                              |                            |                                          |                     |                | Demonstrativo de Pagamento de Salário |            |                     |          |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE                             |                            |                                          |                     |                | 06/2026                               |            | Mensal              |          |
| CNPJ 88.505.821/0001-20                                                                        |                            |                                          | CPF: 629.749.200-04 |                |                                       |            |                     |          |
| Cadastro 161                                                                                   |                            | Nome do Funcionário JOSE VOLMIR DE SOUZA |                     | CBO 782305     | Empresa 9                             | Local 1    | Departamento 01.001 | FL 01    |
|                                                                                                |                            | MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO            |                     | Data Admissão: |                                       | 18/09/2017 |                     |          |
| Ev                                                                                             | Descrição                  |                                          |                     | Referência     | Proventos                             |            | Descontos           |          |
| 1                                                                                              | Horas Normais Diurnas      |                                          |                     | 220:00 hs      | 3.602,74                              |            |                     |          |
| 35                                                                                             | Horas Extras 50% Diurnas   |                                          |                     | 021:26 hs      | 552,82                                |            |                     |          |
| 59                                                                                             | DSR S/Horas Extras Diurnas |                                          |                     | 006:25 hs      | 110,56                                |            |                     |          |
| 78                                                                                             | Quinquênio                 |                                          |                     | 5,00           | 180,14                                |            |                     |          |
| 950                                                                                            | INSS                       |                                          |                     | 14,00 %        |                                       |            | 423,97              |          |
| <div>Os serviços foram prestados</div> <div>Confere com o Original</div> <div>Assinatura</div> |                            |                                          |                     |                |                                       |            |                     |          |
|                                                                                                |                            |                                          |                     |                |                                       |            |                     |          |
|                                                                                                |                            |                                          |                     |                |                                       |            |                     |          |
| Parabens ! Feliz Aniversario 18/07                                                             |                            |                                          |                     |                | Total                                 | 4.446,26   |                     | 423,97   |
|                                                                                                |                            |                                          |                     |                | Total Líquido                         |            |                     | 4.022,29 |
| Salário Base                                                                                   |                            | Sal Cont INSS                            | Bas Cálc FGTS       | FGTS Mês       | Bas Cálc IRRF                         | Faixa      | Dep                 |          |
| 3.602,74                                                                                       |                            | 4.446,26                                 | 4.446,26            | 355,70         | 3.832,70                              | 22,50      | 01                  |          |
| Recebi em: 29/06/2026 Assinatura: Paulo                                                        |                            |                                          |                     |                |                                       |            |                     |          |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6

Impresso em: 29/06/2026 13:31:38

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E

**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

**Cooperativa Origem:** 0306

**Conta Origem:** 53517-6

**Favorecido:** JOSE VOLMIR DE SOUZA

**CPF/CNPJ Favorecido:** 629.749.200-04

**Cooperativa Destino:** 0306

**Conta Destino:** 25470-6

**Data do Pagamento:** 29/06/2026

**Valor Total (R\$):** 4.022,29

**Autenticação Eletrônica:** 6555.6E3E.D0E5.B0BE.51F5.EE64.CCBB.A8ED

**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL

**Código da Empresa:** 203Q

**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

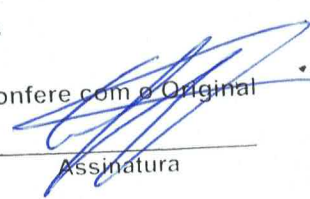
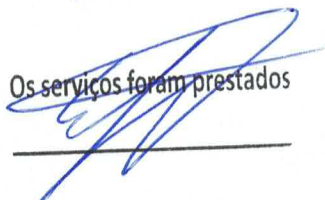
Assinatura

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220

|                                                                    |                                                                  |                                                                                                                           |                     |              |                                       |                        |          |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------|---------------------------------------|------------------------|----------|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                  |                                                                  |                                                                                                                           |                     |              | Demonstrativo de Pagamento de Salário |                        |          |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE |                                                                  |                                                                                                                           |                     |              | 06/2026                               |                        | Mensal   |
| CNPJ 88.505.821/0001-20                                            |                                                                  |                                                                                                                           | CPF: 019.402.390-79 |              |                                       |                        |          |
| Cadastro<br>229                                                    | Nome do Funcionário<br>KAWAY MORGANA DE FREITAS<br>SECRETÁRIO(A) |                                                                                                                           | CBO<br>252305       | Empresa<br>9 | Local<br>1                            | Departamento<br>01.001 | FL<br>01 |
|                                                                    |                                                                  |                                                                                                                           | Data Admissão:      |              | 08/12/2023                            |                        |          |
| Ev                                                                 | Descrição                                                        |                                                                                                                           | Referência          | Proventos    |                                       | Descontos              |          |
| 1                                                                  | Horas Normais Diurnas                                            |                                                                                                                           | 200:00 hs           | 4.000,00     |                                       |                        |          |
| 35                                                                 | Horas Extras 50% Diurnas                                         |                                                                                                                           | 032:00 hs           | 960,00       |                                       |                        |          |
| 59                                                                 | DSR S/Horas Extras Diurnas                                       |                                                                                                                           | 009:36 hs           | 192,00       |                                       |                        |          |
| 920                                                                | IRRF                                                             |                                                                                                                           | 22,50 %             |              |                                       | 54,43                  |          |
| 950                                                                | INSS                                                             |                                                                                                                           | 14,00 %             |              |                                       | 522,78                 |          |
|                                                                    |                                                                  | <br>Confere com o Original<br>Assinatura |                     |              |                                       |                        |          |
|                                                                    |                                                                  | <br>Os serviços foram prestados          |                     |              |                                       |                        |          |
| Total                                                              |                                                                  |                                                                                                                           |                     | 5.152,00     |                                       | 577,21                 |          |
| Total Líquido                                                      |                                                                  |                                                                                                                           |                     |              |                                       | 4.574,79               |          |
| Salário Base                                                       |                                                                  | Sal Cont INSS                                                                                                             | Bas Cálculo FGTS    | FGTS Mês     | Base IRRF C/Ded Simp                  | Faixa                  | Dep      |
| 4.000,00                                                           |                                                                  | 5.152,00                                                                                                                  | 5.152,00            | 412,16       | 4.544,80                              | 22,50                  | 00       |
| Recebi em: 29/06/2026      Assinatura: Kaway M. de Freitas         |                                                                  |                                                                                                                           |                     |              |                                       |                        |          |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6

Impresso em: 29/06/2026 13:31:38

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E

**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

**Cooperativa Origem:** 0306

**Conta Origem:** 53517-6

**Favorecido:** KAWAY MORGANA DE FREITAS

**CPF/CNPJ Favorecido:** 019.402.390-79

**Cooperativa Destino:** 0306

**Conta Destino:** 59678-6

**Data do Pagamento:** 29/06/2026

**Valor Total (R\$):** 4.574,79

**Autenticação Eletrônica:** 6143.05B9.4CD2.AF3F.6583.8D91.4D8E.C849

**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL

**Código da Empresa:** 203Q

**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

Assinatura

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220

|                                                                    |                               |                    |           |                                       |              |        |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------|-----------|---------------------------------------|--------------|--------|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                  |                               |                    |           | Demonstrativo de Pagamento de Salário |              |        |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE |                               |                    |           | 06/2026                               |              | Mensal |
| CNPJ                                                               |                               | 88.505.821/0001-20 |           | CPF: 944.957.260-72                   |              |        |
| Cadastro                                                           | Nome do Funcionário           | CBO                | Empresa   | Local                                 | Departamento | FL     |
| 168                                                                | LEONILDA DO NASCIMENTO MORAES | 514320             | 9         | 1                                     | 01.001       | 01     |
| AUXILIAR DE LIMPEZA                                                |                               | Data Admissão:     |           | 19/02/2018                            |              |        |
| Ev                                                                 | Descrição                     | Referência         | Proventos | Descontos                             |              |        |
| 1                                                                  | Horas Normais Diurnas         | 220:00 hs          | 2.373,36  |                                       |              |        |
| 35                                                                 | Horas Extras 50% Diurnas      | 005:30 hs          | 93,45     |                                       |              |        |
| 59                                                                 | DSR S/Horas Extras Diurnas    | 001:39 hs          | 18,69     |                                       |              |        |
| 78                                                                 | Quinquênio                    | 5,00               | 118,67    |                                       |              |        |
| 950                                                                | INSS                          | 9,00 %             |           | 210,05                                |              |        |
| Os serviços foram prestados                                        |                               |                    |           |                                       |              |        |
| Confere com o Original                                             |                               |                    |           |                                       |              |        |
| Assinatura                                                         |                               |                    |           |                                       |              |        |
| Total                                                              |                               |                    | 2.604,17  | 210,05                                |              |        |
| Total Líquido                                                      |                               |                    | 2.394,12  |                                       |              |        |
| Salário Base                                                       | Sal Cont INSS                 | Bas Cálculo FGTS   | FGTS Mês  | Base IRRF C/Ded Simp                  | Faixa        | Dep    |
| 2.373,36                                                           | 2.604,17                      | 2.604,17           | 208,33    | 1.996,97                              | 0,00         | 00     |
| Recebi em: 29/06/2026 Assinatura: Leonilda Moraes                  |                               |                    |           |                                       |              |        |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE  
MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6

Impresso em: 29/06/2026 13:31:38

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E

**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

**Cooperativa Origem:** 0306

**Conta Origem:** 53517-6

**Favorecido:** LEONILDA DO NASCIMENTO MORAES

**CPF/CNPJ Favorecido:** 944.957.260-72

**Cooperativa Destino:** 0306

**Conta Destino:** 25473-0

**Data do Pagamento:** 29/06/2026

**Valor Total (R\$):** 2.394,12

**Autenticação Eletrônica:** 1BC8.1356.84B8.BDE3.2599.4E7C.CC88.DF17

**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL

**Código da Empresa:** 203Q

**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

Assinatura

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220

|                                                                                    |                          |                    |           |                                       |              |        |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|-----------|---------------------------------------|--------------|--------|--|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                                  |                          |                    |           | Demonstrativo de Pagamento de Salário |              |        |  |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE                 |                          |                    |           | 06/2026                               |              | Mensal |  |
| CNPJ                                                                               |                          | 88.505.821/0001-20 |           | CPF: 024.492.030-36                   |              |        |  |
| Cadastro                                                                           | Nome do Funcionário      | CBO                | Empresa   | Local                                 | Departamento | FL     |  |
| 250                                                                                | LISIANE PERIN            | 334105             | 9         | 1                                     | 01.001       | 01     |  |
| MONITOR(A) DE ALUNOS                                                               |                          | Data Admissão:     |           | 02/02/2026                            |              |        |  |
| Ev                                                                                 | Descrição                | Referência         | Proventos |                                       | Descontos    |        |  |
| 1                                                                                  | Horas Normais Diurnas    | 193:20 hs          | 3.880,92  |                                       |              |        |  |
| 19                                                                                 | Horas Lic.Médica Diurnas | 006:40 hs          | 133,82    |                                       |              |        |  |
| 950                                                                                | INSS                     | 12,00 %            |           |                                       | 370,35       |        |  |
| <p>Os serviços foram prestados</p> <p>Confere com o Original</p> <p>Assinatura</p> |                          |                    |           |                                       |              |        |  |
| Total                                                                              |                          |                    | 4.014,74  |                                       | 370,35       |        |  |
| Total Líquido                                                                      |                          |                    |           |                                       | 3.644,39     |        |  |
| Salário Base                                                                       | Sal Cont INSS            | Bas Cálc FGTS      | FGTS Mês  | Bas Cálc IRRF                         | Faixa        | Dep    |  |
| 4.014,74                                                                           | 4.014,74                 | 4.014,74           | 321,17    | 3.265,21                              | 15,00        | 02     |  |
| Recebi em: 29/06/2026 Assinatura: Lisiane Perin                                    |                          |                    |           |                                       |              |        |  |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6

Impresso em: 29/06/2026 13:31:38

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E

**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

**Cooperativa Origem:** 0306

**Conta Origem:** 53517-6

**Favorecido:** LISIANE PERIN

**CPF/CNPJ Favorecido:** 024.492.030-36

**Cooperativa Destino:** 0306

**Conta Destino:** 97650-8

**Data do Pagamento:** 29/06/2026

**Valor Total (R\$):** 3.644,39

**Autenticação Eletrônica:** 8A08.1F06.57DC.C4A1.2F7B.E6E1.0ABC.19A4

**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL

**Código da Empresa:** 203Q

**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

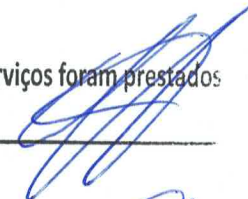
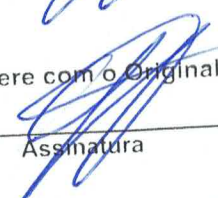
Assinatura

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220

|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     |                                       |                           |                      |                        |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|----------------------|------------------------|----------|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     | Demonstrativo de Pagamento de Salário |                           |                      |                        |          |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     | 06/2026                               |                           | Mensal               |                        |          |
| CNPJ 88.505.821/0001-20                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     | CPF: 713.436.280-91                   |                           |                      |                        |          |
| Cadastro<br>52                                                                                                                                                                                                                                                                   | Nome do Funcionário<br>LOVANI TERESINHA WANDSCHEER KLEINPAUL<br>AUXILIAR DE LIMPEZA | CBO<br>514320                         | Empresa<br>9              | Local<br>1           | Departamento<br>01.001 | FL<br>01 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     |                                       | Data Admissão: 04/08/2003 |                      |                        |          |
| Ev                                                                                                                                                                                                                                                                               | Descrição                                                                           | Referência                            | Proventos                 |                      | Descontos              |          |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                | Horas Normais Diurnas                                                               | 220:00 hs                             | 2.531,58                  |                      |                        |          |
| 78                                                                                                                                                                                                                                                                               | Quinquênio                                                                          | 20,00                                 | 506,32                    |                      |                        |          |
| 950                                                                                                                                                                                                                                                                              | INSS                                                                                | 12,00 %                               |                           |                      | 253,13                 |          |
| <p>Os serviços foram prestados</p> <p></p> <hr/> <p>Confere com o Original</p> <p></p> <hr/> <p>Assinatura</p> |                                                                                     |                                       |                           |                      |                        |          |
| Total                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |                                       | 3.037,90                  |                      | 253,13                 |          |
| Total Líquido                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     |                                       |                           |                      | 2.784,77               |          |
| Salário Base                                                                                                                                                                                                                                                                     | Sal Cont INSS                                                                       | Bas Cálculo FGTS                      | FGTS Mês                  | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa                  | Dep      |
| 2.531,58                                                                                                                                                                                                                                                                         | 3.037,90                                                                            | 3.037,90                              | 243,03                    | 2.430,70             | 7,50                   | 00       |
| Recebi em: 29/06/26                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     | Assinatura: Lovani KleinPaul          |                           |                      |                        |          |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6

Impresso em: 29/06/2026 13:31:38

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E

**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

**Cooperativa Origem:** 0306

**Conta Origem:** 53517-6

**Favorecido:** LOVANI TERESINHA WANDSCHEER KL

**CPF/CNPJ Favorecido:** 713.436.280-91

**Cooperativa Destino:** 0306

**Conta Destino:** 25489-7

**Data do Pagamento:** 29/06/2026

**Valor Total (R\$):** 2.784,77

**Autenticação Eletrônica:** 7E4D.BC60.2940.1451.1DBC.E60F.9F5F.1E9A

**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL

**Código da Empresa:** 2O3Q

**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

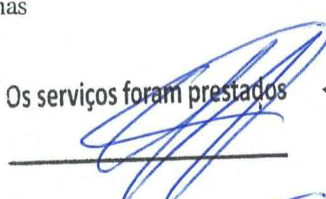
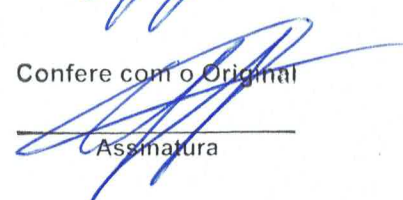
Assinatura

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220

|                                                                                                                                   |                                       |                                       |              |               |                        |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------|---------------|------------------------|----------|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                                                                                 |                                       | Demonstrativo de Pagamento de Salário |              |               |                        |          |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE                                                                |                                       | 06/2026                               |              | Mensal        |                        |          |
| CNPJ 88.505.821/0001-20                                                                                                           |                                       | CPF: 000.555.139-05                   |              |               |                        |          |
| Cadastro<br>208                                                                                                                   | Nome do Funcionário<br>LUZIA DA ROCHA | CBO<br>239220                         | Empresa<br>9 | Local<br>1    | Departamento<br>01.001 | FL<br>01 |
| PROFESSOR(A) DE EDUCAÇÃO ESPECIAL                                                                                                 |                                       | Data Admissão:                        |              | 17/02/2022    |                        |          |
| Ev                                                                                                                                | Descrição                             | Referência                            | Proventos    | Descontos     |                        |          |
| 1                                                                                                                                 | Horas Normais Diurnas                 | 200:00 hs                             | 4.272,04     |               |                        |          |
| 35                                                                                                                                | Horas Extras 50% Diurnas              | 041:51 hs                             | 1.340,89     |               |                        |          |
| 59                                                                                                                                | DSR S/Horas Extras Diurnas            | 012:33 hs                             | 268,18       |               |                        |          |
| 920                                                                                                                               | IRRF                                  | 27,50 %                               |              | 289,02        |                        |          |
| 950                                                                                                                               | INSS                                  | 14,00 %                               |              | 624,85        |                        |          |
| <p>Os serviços foram prestados</p>               |                                       |                                       |              |               |                        |          |
| <p>Confere com o Original</p>  <p>Assinatura</p> |                                       |                                       |              |               |                        |          |
| Total                                                                                                                             |                                       |                                       | 5.881,11     | 913,87        |                        |          |
| Total Líquido                                                                                                                     |                                       |                                       |              | 4.967,24      |                        |          |
| Salário Base                                                                                                                      | Sal Cont INSS                         | Bas Cálc FGTS                         | FGTS Mês     | Bas Cálc IRRF | Faixa                  | Dep      |
| 4.272,04                                                                                                                          | 5.881,11                              | 5.881,11                              | 470,48       | 5.066,67      | 27,50                  | 01       |
| Recebi em: 29/06/2026 Assinatura: Luzia da Rocha                                                                                  |                                       |                                       |              |               |                        |          |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6

Impresso em: 29/06/2026 13:31:39

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E

**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

**Cooperativa Origem:** 0306

**Conta Origem:** 53517-6

**Favorecido:** LUZIA DA ROCHA

**CPF/CNPJ Favorecido:** 000.555.139-05

**Cooperativa Destino:** 0306

**Conta Destino:** 37839-0

**Data do Pagamento:** 29/06/2026

**Valor Total (R\$):** 4.967,24

**Autenticação Eletrônica:** C4A5.A3B0.FB0D.B3FF.195C.60B3.E0F5.B583

**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL

**Código da Empresa:** 203Q

**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

Assinatura

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220

|                                                                    |                            |                    |           |                                       |              |        |    |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------|-----------|---------------------------------------|--------------|--------|----|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                  |                            |                    |           | Demonstrativo de Pagamento de Salário |              |        |    |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE |                            |                    |           | 06/2026                               |              | Mensal |    |
| CNPJ                                                               |                            | 88.505.821/0001-20 |           | CPF: 651.636.990-91                   |              |        |    |
| Cadastro                                                           | Nome do Funcionário        | CBO                | Empresa   | Local                                 | Departamento |        | FL |
| 239                                                                | MARIA JANETE SOARES        | 514320             | 9         | 1                                     | 01.001       |        | 01 |
| AUXILIAR DE LIMPEZA                                                |                            | Data Admissão:     |           | 27/01/2025                            |              |        |    |
| Ev                                                                 | Descrição                  | Referência         | Proventos |                                       | Descontos    |        |    |
| 1                                                                  | Horas Normais Diurnas      | 220:00 hs          | 2.373,36  |                                       |              |        |    |
| 35                                                                 | Horas Extras 50% Diurnas   | 016:02 hs          | 259,45    |                                       |              |        |    |
| 59                                                                 | DSR S/Horas Extras Diurnas | 004:48 hs          | 51,89     |                                       |              |        |    |
| 950                                                                | INSS                       | 9,00 %             |           |                                       | 217,30       |        |    |
| Os serviços foram prestados                                        |                            |                    |           |                                       |              |        |    |
| Confere com o Original                                             |                            |                    |           |                                       |              |        |    |
| Assinatura                                                         |                            |                    |           |                                       |              |        |    |
| Total                                                              |                            |                    | 2.684,70  |                                       | 217,30       |        |    |
| Total Líquido                                                      |                            |                    |           |                                       | 2.467,40     |        |    |
| Salário Base                                                       | Sal Cont INSS              | Bas Cálculo FGTS   | FGTS Mês  | Base IRRF C/Ded Simp                  | Faixa        | Dep    |    |
| 2.373,36                                                           | 2.684,70                   | 2.684,70           | 214,77    | 2.077,50                              | 0,00         | 00     |    |
| Recebi em: 29/06/2026 Assinatura: Maria Janete Soares              |                            |                    |           |                                       |              |        |    |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6

Impresso em: 29/06/2026 13:31:39

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E

**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

**Cooperativa Origem:** 0306

**Conta Origem:** 53517-6

**Favorecido:** MARIA JANETE SOARES

**CPF/CNPJ Favorecido:** 651.636.990-91

**Cooperativa Destino:** 0306

**Conta Destino:** 78184-0

**Data do Pagamento:** 29/06/2026

**Valor Total (R\$):** 2.467,40

**Autenticação Eletrônica:** 6940.3A8E.10D2.A49F.30A8.4D5B.C8BF.22FE

**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL

**Código da Empresa:** 203Q

**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

Assinatura

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220

|                                                                    |                          |                    |          |                                       |              |           |    |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|----------|---------------------------------------|--------------|-----------|----|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                  |                          |                    |          | Demonstrativo de Pagamento de Salário |              |           |    |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE |                          |                    |          | 06/2026                               |              | Mensal    |    |
| CNPJ                                                               |                          | 88.505.821/0001-20 |          | CPF: 889.495.080-87                   |              |           |    |
| Cadastro                                                           | Nome do Funcionário      | CBO                | Empresa  | Local                                 | Departamento |           | FL |
| 228                                                                | MARIANE CRISTINA FISCHER | 252305             | 9        | 1                                     | 01.001       |           | 01 |
| SECRETÁRIO(A)                                                      |                          | Data Admissão:     |          | 01/12/2023                            |              |           |    |
| Ev                                                                 | Descrição                | Referência         |          | Proventos                             |              | Descontos |    |
| 1                                                                  | Horas Normais Diurnas    | 200:00 hs          |          | 4.000,00                              |              |           |    |
| 950                                                                | INSS                     | 12,00 %            |          |                                       |              | 368,58    |    |
| Os serviços foram prestados                                        |                          |                    |          |                                       |              |           |    |
| Confere com o Original                                             |                          |                    |          |                                       |              |           |    |
| Assinatura                                                         |                          |                    |          |                                       |              |           |    |
| Total                                                              |                          |                    |          | 4.000,00                              |              | 368,58    |    |
| Total Líquido                                                      |                          |                    |          |                                       |              | 3.631,42  |    |
| Salário Base                                                       | Sal Cont INSS            | Bas Cálculo FGTS   | FGTS Mês | Base IRRF C/Ded Simp                  | Faixa        | Dep       |    |
| 4.000,00                                                           | 4.000,00                 | 4.000,00           | 320,00   | 3.392,80                              | 15,00        | 00        |    |
| Recebi em: 29/06/2026 Assinatura: Mariane C. Fischer               |                          |                    |          |                                       |              |           |    |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6

Impresso em: 29/06/2026 13:31:39

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E

**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

**Cooperativa Origem:** 0306

**Conta Origem:** 53517-6

**Favorecido:** MARIANE CRISTINA FISCHER

**CPF/CNPJ Favorecido:** 889.495.080-87

**Cooperativa Destino:** 0306

Confere com o Original

**Conta Destino:** 59385-7

Assinatura

**Data do Pagamento:** 29/06/2026

**Valor Total (R\$):** 3.631,42

**Autenticação Eletrônica:** 0F38.3DBC.46D4.D504.94AD.0F9A.C809.3457

**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL

**Código da Empresa:** 203Q

**Número Sequencial do Arquivo:** 0

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220

|                                                                    |                                                                         |                                       |                |                      |                        |          |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------|----------------------|------------------------|----------|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                  |                                                                         | Demonstrativo de Pagamento de Salário |                |                      |                        |          |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE |                                                                         | 06/2026                               |                | Mensal               |                        |          |
| CNPJ 88.505.821/0001-20                                            |                                                                         | CPF: 585.986.180-04                   |                |                      |                        |          |
| Cadastro<br>172                                                    | Nome do Funcionário<br>TEREZINHA TOLEDO DA SILVA<br>AUXILIAR DE LIMPEZA | CBO<br>514320                         | Empresa<br>9   | Local<br>1           | Departamento<br>01.001 | FL<br>01 |
|                                                                    |                                                                         |                                       | Data Admissão: |                      | 15/01/2019             |          |
| Ev                                                                 | Descrição                                                               | Referência                            | Proventos      |                      | Descontos              |          |
| 1                                                                  | Horas Normais Diurnas                                                   | 220:00 hs                             | 2.373,36       |                      |                        |          |
| 35                                                                 | Horas Extras 50% Diurnas                                                | 000:39 hs                             | 11,04          |                      |                        |          |
| 59                                                                 | DSR S/Horas Extras Diurnas                                              | 000:11 hs                             | 2,21           |                      |                        |          |
| 78                                                                 | Quinquênio                                                              | 5,00                                  | 118,67         |                      |                        |          |
| 950                                                                | INSS                                                                    | 9,00 %                                |                |                      | 201,15                 |          |
| Confere com o Original                                             |                                                                         |                                       |                |                      |                        |          |
| Assinatura                                                         |                                                                         |                                       |                |                      |                        |          |
| Os serviços foram prestados                                        |                                                                         |                                       |                |                      |                        |          |
| Total                                                              |                                                                         |                                       | 2.505,28       |                      | 201,15                 |          |
| Total Líquido                                                      |                                                                         |                                       |                |                      | 2.304,13               |          |
| Salário Base                                                       | Sal Cont INSS                                                           | Bas Cálculo FGTS                      | FGTS Mês       | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa                  | Dep      |
| 2.373,36                                                           | 2.505,28                                                                | 2.505,28                              | 200,42         | 1.898,08             | 0,00                   | 00       |
| Recebi em: 29/06/2026 Assinatura: Terezinha Toledo da Silva        |                                                                         |                                       |                |                      |                        |          |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6

Impresso em: 29/06/2026 13:31:39

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E

**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

**Cooperativa Origem:** 0306

**Conta Origem:** 53517-6

**Favorecido:** TEREZINHA TOLEDO DA SILVA

**CPF/CNPJ Favorecido:** 585.986.180-04

**Cooperativa Destino:** 0306

**Conta Destino:** 25491-2

**Data do Pagamento:** 29/06/2026

**Valor Total (R\$):** 2.017,03

**Autenticação Eletrônica:** 4358.8F65.7D1B.7304.D660.CCB5.E5F1.F08F

**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL

**Código da Empresa:** 203Q

**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

Assinatura

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220



**Associado:** ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE  
**Cooperativa:** 0306      **Conta Corrente:** 53517-6      **Impresso em** 09/07/2026 11:09:11

| Extrato                                              |                                      |           |             |             |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|-------------|-------------|
| Dados referentes ao periodo 01/06/2026 a 30/06/2026. |                                      |           |             |             |
| Data                                                 | Descrição                            | Documento | Valor (R\$) | Saldo (R\$) |
|                                                      | SALDO                                |           |             | 0,00        |
| 25/06/2026                                           | TED 87612800000141 PREF M T MAIO MDE | 900747    | 47.300,00   | 47.300,00   |
| 29/06/2026                                           | DEB. FOLHA PAGTO                     | 203Q---04 | -47.300,00  | 0,00        |

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220  
Ouvidoria 0800 646 2519

EVANDRO  
CARLOS  
SCHUTZ:65927  
869068

Assinado de forma  
digital por EVANDRO  
CARLOS  
SCHUTZ:65927869068  
Dados: 2026.07.09  
11:11:15 -03'00'

Confere com o Original.

**Atividades Realizadas**

**Associação de Pais e Amigos dos  
Excepcionais – APAE de Três de Maio/RS**

**Mês de JUNHO/2026**

**Ações Pedagógicas**

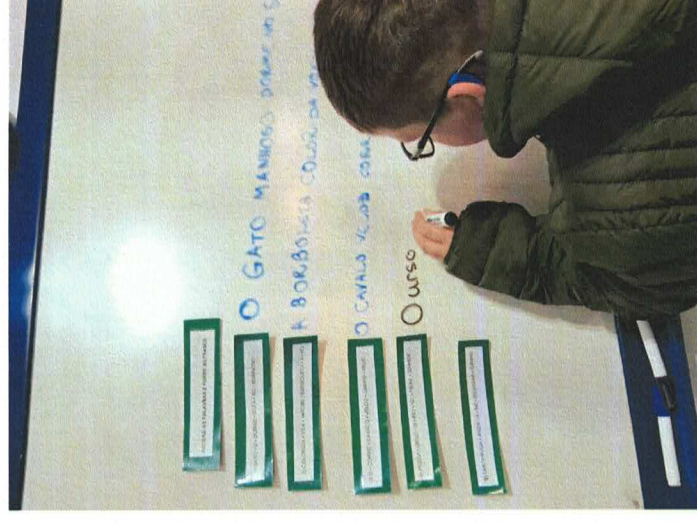
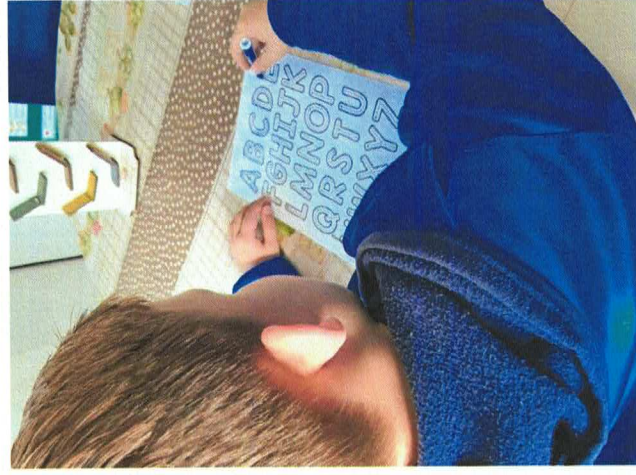
## Ensino Fundamental – Anos Inicias



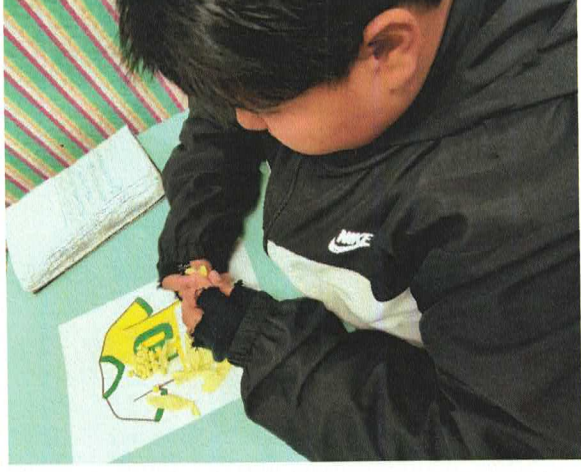
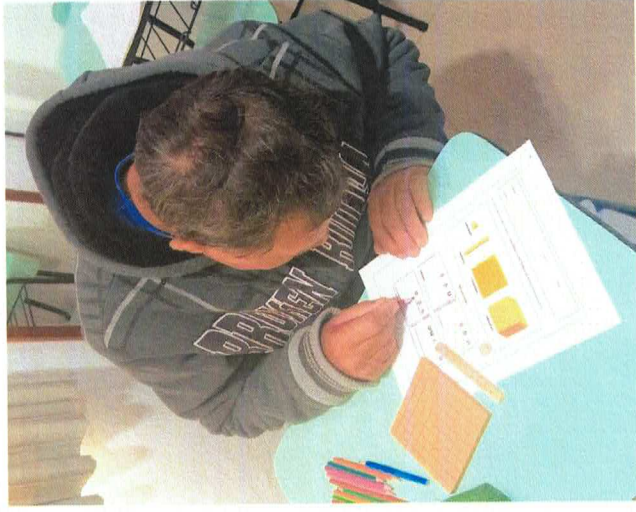
# Ensino Fundamental – Anos Inicias – Modalidade de Jovens e Adultos



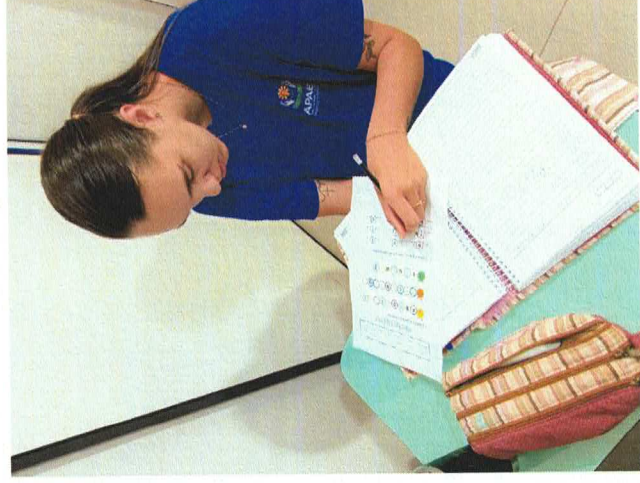
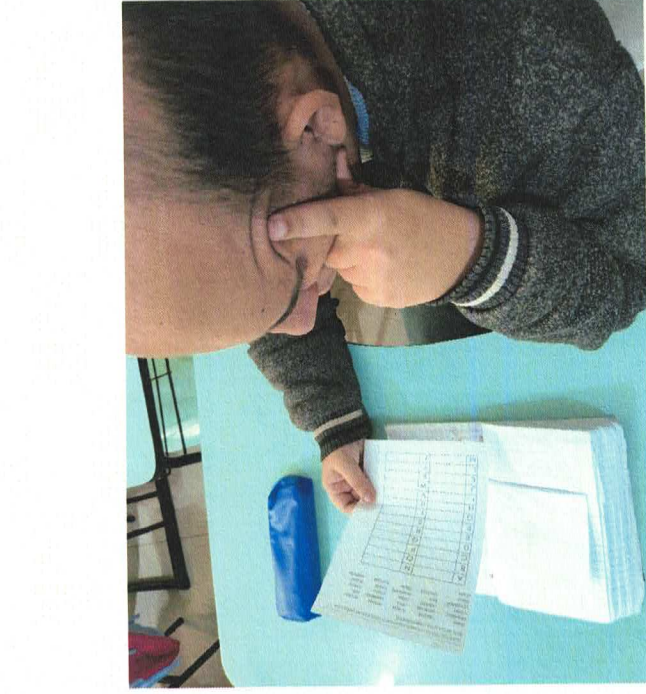
# Atendimento Educacional Especializado - AEE



## **Desenvolvendo o raciocínio lógico - matemático.**



## Compreensão da escrita alfabética.



**Educação Física: Vivenciar práticas corporais diversas,  
reconhecendo suas possibilidades de movimento.**



**Vivenciar e identificar a estrutura musical através da  
exploração de seus elementos básicos  
(ritmo, melodia e timbre).**



**Festa Junina Interna: Experimentar manifestações da cultura popular brasileira, valorizando suas tradições.**



**Participar de manifestações culturais populares,  
interagindo e ampliando suas relações sociais.**



**Engajar-se ativamente em manifestações da cultura corporal de movimento, valorizando a integração social, através da dança e teatro.**



**RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO**

**TERMO DE FOMENTO 004/2026 – APAE**

**PARCELA 05/2026**

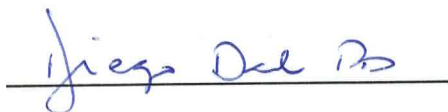
Três de Maio, 22 de julho de 2026.

Conforme nomeação pela Portaria nº 079/2026, de 30 de janeiro de 2026, para o Acompanhamento de Metas do Termo de Fomento 004/2026, informamos que, mediante análise dos documentos apresentados, foi constatado o cumprimento da meta estabelecida, a qual prevê o atendimento educacional especializado a alunos com deficiência intelectual e múltipla, autismo e transtornos globais de desenvolvimento regularmente matriculados na APAE.

A análise do cumprimento da meta foi realizada por meio da documentação apresentada pela entidade, considerando os registros e informações relativos às atividades pedagógicas desenvolvidas com os alunos atendidos, em conformidade com os objetivos e ações previstos no Plano de Trabalho. Ressalta-se que, no mês de julho, não foi realizada visita presencial à instituição, sendo o acompanhamento efetuado mediante análise documental.

Diante da análise realizada, emitimos parecer favorável à aplicação de recursos da 5ª Parcela do Termo de Fomento 004/2026, no valor de R\$ 47.300,00 (quarenta e sete mil e trezentos reais) à Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE, mantenedora da Escola de Educação Especial Helen Keller.

Registra-se que, no período de referência, uma das integrantes da Comissão de Acompanhamento de Metas encontrava-se em período de férias, razão pela qual não participou das atividades de acompanhamento realizadas no referido período e não assinou o relatório.



Diego de Quadros Dal Ros



Lisiane Polonio Maceda

Rejane Mara Dalla Chieva Zimmer  
Doe órgão, doe sangue. **SALE VIDAS!**

**Prefeitura Municipal de Três de Maio**

Palácio Municipal Walter Ullmann, Rua Alcy Ramos Tomasi, Nº 46, Centro - 98.910-000, Três de Maio - RS.  
(55) 3535-1122 / contato@tresdemaio.rs.gov.br

