

**Associação Nair
Aparecida Favaro
Assalin**

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DESEMPENHO

Termo de Fomento nº. 12/2025

Período: 06/08/2025 a 31/12/2025

Entidade: ANAFA – ASSOCIACAOÇÃO NAIR APARECIDA FAVARO ASSALIN

CNPJ: 40.330.034/0001-69

Responsável Legal: Alcione Batista dos Reis

Referente: Mês de Novembro/2025

1. Objetivo

O presente plano de trabalho tem como objeto garantir o acesso à alimentação adequada para cães e gatos que estão alocados nas casas de cuidadoras de nosso Município, para os animais atendidos pela Associação e pelos animais de famílias de baixa renda que precisam de auxílio para alimentar seus pets.

2. Metas e Resultados

Alimentação/ração para cães e gatos

3. Atividades Desenvolvidas

No mês de novembro de 2025 foram distribuídas as rações de cães e gatos para as protetoras voluntárias em nosso Município, bem como para os animais atendidos pela Associação local e os pertencentes a famílias de baixa renda.

4. Aplicação dos Recursos

No mês de novembro foram entregues os seguintes itens:

MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO /2025	
ITENS	QUANTIDADE EM QUILOS
Ração cachorro	0,0 kg
Ração gato castrado	10 kg
Ração cachorro filhote	30,0 kg
Ração gato filhote	20,0 kg

A



**Associação Nair
Aparecida Fávaro
Assalin**

5. Indicador de Desempenho

No mês de novembro de 2025, foram atendidas 04 (quatro) solicitantes de baixa renda, totalizando o atendimento de 10 (dez) cães filhotes, 08 (oito) gatos adultos e 06 (seis) gatos filhotes.

6. Conclusão

A entidade declara que os recursos foram aplicados em conformidade com suas finalidades institucionais, mantendo a documentação comprobatória arquivada e disponível para fiscalização.

7. Documentos Apresentados

Segue os Termos de Recebimento de Ração com as imagens fotográficas em anexo.

Tambaú, 30 de novembro de 2025.

A handwritten signature in blue ink that reads "Alcione B. Reis".

Alcione Batista dos Reis
Responsável Técnica

CNPJ: 40.330.034/0001-69



Associação Nair
Aparecida Fávares
Assalin

TERMO DE RECEBIMENTO DE RAÇÃO

Nome do Solicitante: Maná Aparecida Ribeiro
CPF: 278.831.798-0 Telefone: (19) 9.9264-6543
Endereço: Rua Luiz Ilton, 356 - Casa 24

Venho por meio deste termo, declarar que recebi da **ANAFÁ – Associação Nair Aparecida Fávares Assalin**, na presente data, a quantidade de ração correspondente ao número de animais que estão sob minha tutela:

(___) cães – total de ___ kg de ração Magnus Todo Dia - sabor carne

(___) cães filhotes – total de ___ kg de ração Magnus ração todo dia filhote - sabor carne

(___) gatos - total de ___ kg de ração Magnus Cat Adulto Castrado sabor Salmão

(03) gatos filhotes - total de 10 kg de ração Magnus Cat filhote sabor carne e frango

Tambaú, 14 de Novembro de 2025.

Maná Aparecida Ribeiro

Assinatura do Solicitante

CNPJ: 40.330.034/0001-69



Associação Nair
Aparecida Fávoro
Assalin

DECLARAÇÃO DE BAIXA RENDA

Nome: Maria Ap. Rubens
CPF: _____ Telefone: _____
Endereço: Rua Luiz Thory, 355 - Casa 04
CadÚnico/NIS: _____

Declaro, para os devidos fins, que possuo **renda familiar mensal de até 03 (três) salários mínimos, correspondente a R\$ 4.554,00 (quatro mil, quinhentos e cinquenta e quatro reais)**, estando plenamente ciente das responsabilidades legais que esta informação implica.

Informo, ainda, a seguinte situação atual:

Renda mensal total: R\$ 1518,00
Atividades desempenhadas: de lar
Possui dependentes: _____
Outras fontes de renda: _____

Declaro também estar ciente de que esta declaração tem caráter oficial e será utilizada **exclusivamente para fins de recebimento de ração destinada à alimentação de cães e/ou gatos.**

Reconheço que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras e que podem ser verificadas a qualquer momento.

Estou ciente de que a falsificação, omissão ou inexatidão de informações poderá acarretar em sanções legais, inclusive de natureza civil e criminal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração, para que produza seus efeitos legais.

Tambaú, 14 de novembro de 2025.

Maria Aparecida Rubens
Assinatura do Declarante



PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

1 – Identificação do Atendido

- Nome: Maria Aparecida Ribeiro
- CPF/RG: _____
- Endereço: Rua Luiz Thor, 356 - casa 4
- Telefone/WhatsApp: _____

2 – Dados do Atendimento

- Data do atendimento: 14 / 11 / 2025
- Horário: _____
- Local: _____
- Profissional responsável: _____

3 – Motivo do atendimento

Gata com cria

4 – Observações relevantes

Uma gata com cria que a cuidadora Maria, ora solicitante, cuida das crias e pediu ajuda com ração de filhote.

5 – Orientações

6 – Assinaturas

Atendido(a) ou Responsável: Maria Aparecida Ribeiro

Profissional/Atendente: _____



Pesquisa de Satisfação – Avaliação de Serviços Prestados

Sua opinião é muito importante para que possamos melhorar continuamente nossos serviços.

Pedimos a gentileza de responder às questões abaixo:

1. Dados Gerais (opcional)

- Nome: maria Aparecida Ribeiro
- Contato (telefone/e-mail): _____

2. Sobre o Atendimento

1. Como você avalia o atendimento recebido?
 Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim
2. O tempo de espera para ser atendido foi:
 Muito rápido
 Adequado
 Demorado
3. A cordialidade e atenção da equipe foram:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

3. Sobre os Serviços Prestados

4. O serviço atendeu suas expectativas?
 Sim, totalmente
 Parcialmente
 Não atendeu
5. A qualidade do serviço prestado foi:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

CNPJ: 40.330.034/0001-69



**Associação Nair
Aparecida Fávaro
Assalin**

6. Você recomendaria nosso serviço a outras pessoas?

- Sim
 Talvez
 Não

4. Sugestões

7. O que podemos melhorar?

8. Deixe aqui seus comentários ou sugestões adicionais:





CNPJ: 40.330.034/0001-69



Associação Nair
Aparecida Fávoro
Assalin

TERMO DE RECEBIMENTO DE RAÇÃO

Nome do Solicitante: Marta Faria
CPF: _____ Telefone: 99338 0757
Endereço: Rua João Caiapa, n: 790

Venho por meio deste termo, declarar que recebi da **ANAFÁ – Associação Nair Aparecida Fávoro Assalin**, na presente data, a quantidade de ração correspondente ao número de animais que estão sob minha tutela:

(___) cães – total de ___ kg de ração Magnus Todo Dia - sabor carne

(___) cães filhotes – total de ___ kg de ração Magnus ração todo dia filhote - sabor carne

(08) gatos - total de 10 kg de ração Magnus Cat Adulto Castrado sabor Salmão

(___) gatos filhotes - total de ___ kg de ração Magnus Cat filhote sabor carne e frango

Tambaú, 10 de novembro de 2025.

* Marta Faria
Assinatura do Solicitante

CNPJ: 40.330.034/0001-69



Associação Nair
Aparecida Fávoro
Assalin

DECLARAÇÃO DE BAIXA RENDA

Nome: Marta Faria
CPF: _____ Telefone: 99338 0757
Endereço: Rua João Caiado, nº 790
CadÚnico/NIS: _____

Declaro, para os devidos fins, que possuo **renda familiar mensal de até 03 (três) salários mínimos, correspondente a R\$ 4.554,00 (quatro mil, quinhentos e cinquenta e quatro reais)**, estando plenamente ciente das responsabilidades legais que esta informação implica.

Informo, ainda, a seguinte situação atual:

Renda mensal total: R\$ 1.600 + 1.518,00
Atividades desempenhadas: cuida da filha
Possui dependentes: filha
Outras fontes de renda: _____

Declaro também estar ciente de que esta declaração tem caráter oficial e será utilizada **exclusivamente para fins de recebimento de ração destinada à alimentação de cães e/ou gatos.**

Reconheço que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras e que podem ser verificadas a qualquer momento.

Estou ciente de que a falsificação, omissão ou inexatidão de informações poderá acarretar em sanções legais, inclusive de natureza civil e criminal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração, para que produza seus efeitos legais.

Tambaú, 10 de novembro de 2025.

*Marta Faria
Assinatura do Declarante



PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

1 – Identificação do Atendido

- Nome: Marta Faria
- CPF/RG: _____
- Endereço: Rua João Caiado, n.º 790
- Telefone/WhatsApp: 99338 0757

2 – Dados do Atendimento

- Data do atendimento: 10 / 11 / 2025
- Horário: _____
- Local: _____
- Profissional responsável: _____

3 – Motivo do atendimento

moradores da residência foram encaminhados ao
asiló através de intervenção judicial e os gatos ficaram na
residência.

4 – Observações relevantes

A situação dos gatos ainda não foi resolvida necessitando
de ajuda com ração, sendo que a vizinha Marta se prontificou a
alimentá-los.

5 – Orientações

6 – Assinaturas

Atendido(a) ou Responsável: x Marta Faria

Profissional/Atendente: _____



Pesquisa de Satisfação – Avaliação de Serviços Prestados

Sua opinião é muito importante para que possamos melhorar continuamente nossos serviços.

Pedimos a gentileza de responder às questões abaixo:

1. Dados Gerais (opcional)

- Nome: Marta Faria
- Contato (telefone/e-mail): 99338 0757

2. Sobre o Atendimento

1. Como você avalia o atendimento recebido?
 Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim
2. O tempo de espera para ser atendido foi:
 Muito rápido
 Adequado
 Demorado
3. A cordialidade e atenção da equipe foram:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

3. Sobre os Serviços Prestados

4. O serviço atendeu suas expectativas?
 Sim, totalmente
 Parcialmente
 Não atendeu
5. A qualidade do serviço prestado foi:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

Marta Faria

CNPJ: 40.330.034/0001-69



**Associação Nair
Aparecida Fávares
Assalin**

6. Você recomendaria nosso serviço a outras pessoas?

- Sim
 Talvez
 Não

4. Sugestões

7. O que podemos melhorar?

8. Deixe aqui seus comentários ou sugestões adicionais:





CNPJ: 40.330.034/0001-69



Associação Nair
Aparecida Fávoro
Assalin

TERMO DE RECEBIMENTO DE RAÇÃO

Nome do Solicitante: Danieli Alves Vasconcelos da Silva
CPF: 408.214.588-50 . Telefone: (73) 97809 8691
Endereço: Rua Rivadária Ferrreira de Carvalho, 1122

Venho por meio deste termo, declarar que recebi da **ANAFÁ – Associação Nair Aparecida Fávoro Assalin**, na presente data, a quantidade de ração correspondente ao número de animais que estão sob minha tutela:

() cães – total de kg de ração Magnus Todo Dia - sabor carne

(08) cães filhotes – total de 20 kg de ração Magnus ração todo dia filhote - sabor carne

() gatos - total de kg de ração Magnus Cat Adulto Castrado sabor Salmão

() gatos filhotes - total de kg de ração Magnus Cat filhote sabor carne e frango

Tambaú, 03 de novembro de 2025.

Danieli A.S.

Assinatura do Solicitante

CNPJ: 40.330.034/0001-69



Associação Nair
Aparecida Fávares
Assalin

DECLARAÇÃO DE BAIXA RENDA

Nome: Danieli Alves Vasconcelos da Silva
CPF: 408.214.588-50 Telefone: (13) 97809-8691
Endereço: Rua Rivadavia Ferreira de Carvalho, 1122
CadÚnico/NIS: não lembra

Declaro, para os devidos fins, que possuo **renda familiar mensal de até 03 (três) salários mínimos, correspondente a R\$ 4.554,00 (quatro mil, quinhentos e cinquenta e quatro reais)**, estando plenamente ciente das responsabilidades legais que esta informação implica.

Informo, ainda, a seguinte situação atual:

Renda mensal total: R\$ 2.000,00
Atividades desempenhadas: auxílio de padaria
Possui dependentes: 2 filhos
Outras fontes de renda: _____

Declaro também estar ciente de que esta declaração tem caráter oficial e será utilizada **exclusivamente para fins de recebimento de ração destinada à alimentação de cães e/ou gatos.**

Reconheço que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras e que podem ser verificadas a qualquer momento.

Estou ciente de que a falsificação, omissão ou inexatidão de informações poderá acarretar em sanções legais, inclusive de natureza civil e criminal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração, para que produza seus efeitos legais.

Tambaú, 03 de Novembro de 2025.

Danieli A.S.

Assinatura do Declarante



PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

1 – Identificação do Atendido

- Nome: Danieli Alves Vasconcelos da Silva
- CPF/RG: 408.214.588-50
- Endereço: Rua Advogado Ferreira de Carvalho, 1122
- Telefone/WhatsApp: (13) 97809-8691

2 – Dados do Atendimento

- Data do atendimento: 03 / 11 / 2025
- Horário: _____
- Local: _____
- Profissional responsável: _____

3 – Motivo do atendimento

Cachorra com oira

4 – Observações relevantes

A assistida pediu ajuda pois alegou que está sem condições financeiras para comprar ração para os filhotes de sua cachorra que deu oira

5 – Orientações

6 – Assinaturas

Atendido(a) ou Responsável: Danieli A/S

Profissional/Atendente: _____



Pesquisa de Satisfação – Avaliação de Serviços Prestados

Sua opinião é muito importante para que possamos melhorar continuamente nossos serviços.

Pedimos a gentileza de responder às questões abaixo:

1. Dados Gerais (opcional)

- Nome: Daniel C.V.S
- Contato (telefone/e-mail): (13) 97809-8691

2. Sobre o Atendimento

1. Como você avalia o atendimento recebido?
 Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim
2. O tempo de espera para ser atendido foi:
 Muito rápido
 Adequado
 Demorado
3. A cordialidade e atenção da equipe foram:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

3. Sobre os Serviços Prestados

4. O serviço atendeu suas expectativas?
 Sim, totalmente
 Parcialmente
 Não atendeu
5. A qualidade do serviço prestado foi:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

CNPJ: 40.330.034/0001-69



**Associação Nair
Aparecida Fávares
Assalin**

6. Você recomendaria nosso serviço a outras pessoas?

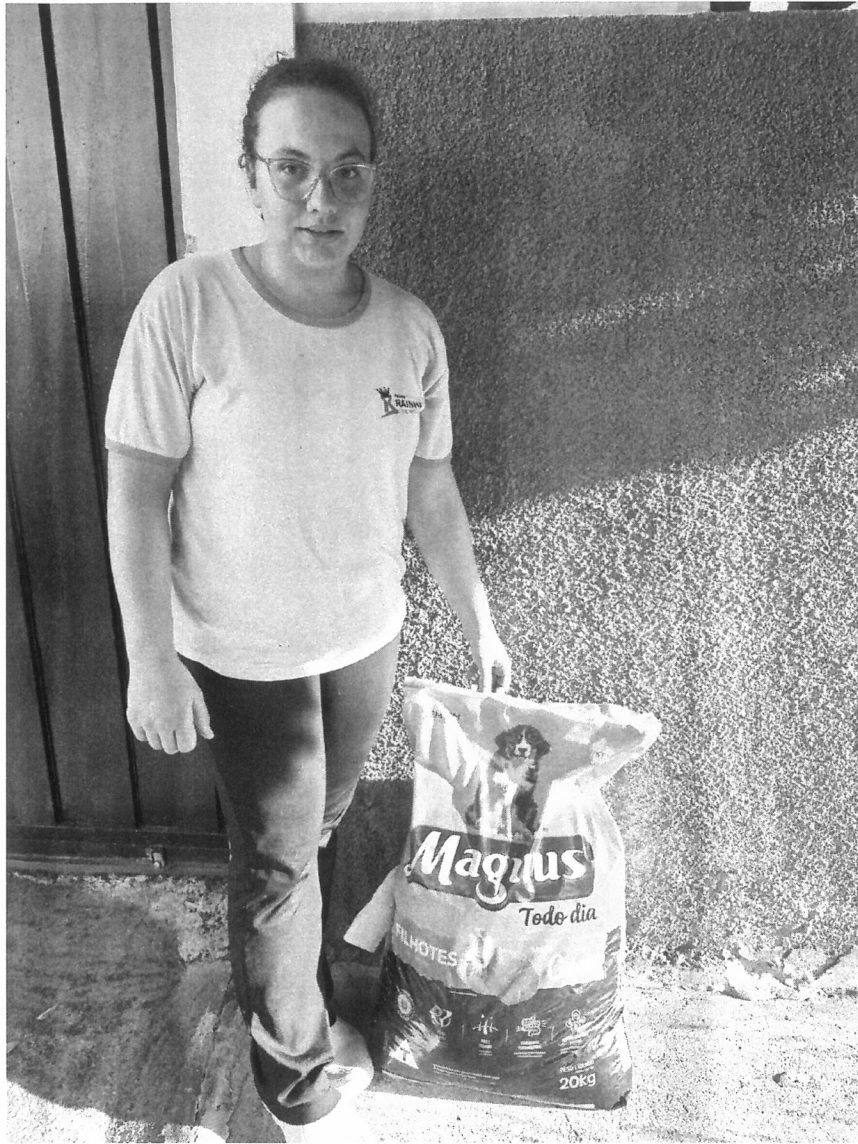
- Sim
 Talvez
 Não

4. Sugestões

7. O que podemos melhorar?

8. Deixe aqui seus comentários ou sugestões adicionais:





CNPJ: 40.330.034/0001-69



Associação Nair
Aparecida Fávoro
Assalin

TERMO DE RECEBIMENTO DE RAÇÃO

Nome do Solicitante: Josiana Paula da Silva Davia
CPF: 290.100.828-30 Telefone: (19) 904146879
Endereço: Manuel Meireles Alves nº 76

Venho por meio deste termo, declarar que recebi da **ANAFÁ – Associação Nair Aparecida Fávoro Assalin**, na presente data, a quantidade de ração correspondente ao número de animais que estão sob minha tutela:

(0) cães – total de ____ kg de ração Magnus Todo Dia - sabor carne

(2) cães filhotes – total de 10 kg de ração Magnus ração todo dia filhote - sabor carne

(____) gatos - total de ____ kg de ração Magnus Cat Adulto Castrado sabor Salmão

(3) gatos filhotes - total de 10 kg de ração Magnus Cat filhote sabor carne e frango

Tambaú, 26 de novembro de 2025.

Assinatura do Solicitante

CNPJ: 40.330.034/0001-69



Associação Nair
Aparecida Fávoro
Assalin

DECLARAÇÃO DE BAIXA RENDA

Nome: Isisiana Paula da Silva Davia
CPF: 290110082830 Telefone: (19) 994146879
Endereço: Manoel Meirelles alvar nº 76
CadÚnico/NIS: _____

Declaro, para os devidos fins, que possuo **renda familiar mensal de até 03 (três) salários mínimos, correspondente a R\$ 4.554,00 (quatro mil, quinhentos e cinquenta e quatro reais)**, estando plenamente ciente das responsabilidades legais que esta informação implica.

Informo, ainda, a seguinte situação atual:

Renda mensal total: R\$ nada
Atividades desempenhadas: do lar
Possui dependentes: nao
Outras fontes de renda: 2.500,00

Declaro também estar ciente de que esta declaração tem caráter oficial e será utilizada **exclusivamente para fins de recebimento de ração destinada à alimentação de cães e/ou gatos.**

Reconheço que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras e que podem ser verificadas a qualquer momento.

Estou ciente de que a falsificação, omissão ou inexatidão de informações poderá acarretar em sanções legais, inclusive de natureza civil e criminal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração, para que produza seus efeitos legais.

Tambaú, 26 de novembro de 2025.


Assinatura do Declarante



PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

1 – Identificação do Atendido

- Nome: Josiana Paula da Silva Davia
- CPF/RG: 290.100.828-30
- Endereço: Mansel Mendes Alves, 75
- Telefone/WhatsApp: (19) 99414-6879

2 – Dados do Atendimento

- Data do atendimento: 26 / 11 / 2025
- Horário: _____
- Local: _____
- Profissional responsável: _____

3 – Motivo do atendimento

Filhotes precisando de raçao

4 – Observações relevantes

A assistida pediu ajuda pois onde ela trabalha a cachorra teve cria e estavam precisando de raçao. e também tem varios gatos na rua que estavam sem alimento.

5 – Orientações

6 – Assinaturas

Atendido(a) ou Responsável: Josiana Paula da Silva Davia

Profissional/Atendente: _____



Pesquisa de Satisfação – Avaliação de Serviços Prestados

Sua opinião é muito importante para que possamos melhorar continuamente nossos serviços.

Pedimos a gentileza de responder às questões abaixo:

1. Dados Gerais (opcional)

- Nome: Josiana Paula da Silva Daviaí
- Contato (telefone/e-mail): (19) 994146879

2. Sobre o Atendimento

1. Como você avalia o atendimento recebido?
 Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim
2. O tempo de espera para ser atendido foi:
 Muito rápido
 Adequado
 Demorado
3. A cordialidade e atenção da equipe foram:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

3. Sobre os Serviços Prestados

4. O serviço atendeu suas expectativas?
 Sim, totalmente
 Parcialmente
 Não atendeu
5. A qualidade do serviço prestado foi:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

CNPJ: 40.330.034/0001-69



**Associação Nair
Aparecida Fávares
Assalin**

6. Você recomendaria nosso serviço a outras pessoas?

- Sim
 Talvez
 Não

4. Sugestões

7. O que podemos melhorar?

para mim já está ótimo

8. Deixe aqui seus comentários ou sugestões adicionais:
