

## ANEXO II

### TERMO DE CREDENCIAMENTO

A Organização da Sociedade Civil....., com sede à ....., no bairro ....., na Cidade ....., Estado ....., CEP n.º ....., inscrita no CNPJ n.º ....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) ....., portador(a) Cédula de Identidade RG n.º ..... e do CPF n.º ....., vem solicitar seu credenciamento para firmar parceria com o Município de Birigui para Atendimento Ambulatorial e Educacional Especializado no período inverso ao das aulas regulares dos alunos matriculados na Rede Municipal de Ensino de Birigui que são diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com a finalidade de proporcionar um atendimento educacional especializado, visando a complementação do ensino regular bem como oferecer suporte de atendimento terapêutico e atendimento ambulatorial aos Alunos por um período de 12 meses.

Declara para os devidos fins que tomou conhecimento de todas as Cláusulas apresentadas no Edital de Chamada Pública nº \_\_\_\_/2019 e seus anexos, em especial ao Anexo I – Termo de Referência, concordando com todas as regras ora exigidas.

Birigui, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2019.

---

Representante Legal