Formulário – Solicitação de Recursos via Emendas Impositivas - Secretarias

1. Dados da Secretaria

- Nome da Secretaria/Fundo: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
- CNPJ:09.277.712/001-27
- Endereço: RUA ONDINA BUENO SIQUEIRA, 180º CENTRO CÍVICO
- Telefone: 0800 400 1005
- E-mail:

2. Dados do (a)Secretário (a)

- Secretário (a):Andrea Cristina Silva
- CPF: 321.981.378-01
- Telefone: 0800 400 1005 ramal 3148

3. Informações do Projeto

- Título do Projeto: Foca na Visão Arapoti
- Valor aproximado para execução: R$ 80.000, 00 (aproximadamente)
- Natureza da Despesa: (x) Custeio ( ) Investimento
- Justificativa da necessidade:

  Fundamenta-se na necessidade de identificar e corrigir problemas de visão em alunos matriculados na rede de ensino de Arapoti/PR, visando melhorar o desempenho escolar e qualidade de vida do aluno. É notório que muitos problemas de aprendizado em crianças estão ligados a dificuldades de visão não diagnosticadas. O projeto busca corrigir esse fato por meio de triagens e consultas oftalmológicas e distribuição de óculos. Ao fornecer óculos de grau de forma gratuita para os alunos que precisam, o projeto contribui diretamente para a melhora do rendimento escolar e para a redução da evasão escolar por motivos de saúde, assim, essa iniciativa garante que crianças de famílias com menor poder aquisitivo tenham acesso a consultas oftalmológicas e óculos de grau, que de outra forma seriam inacessíveis.

  Tal concessão de beneficio garante que crianças em idade escolar tenham acesso a exames oftalmológicos e correção visual, pois a correção da visão pode levar a um melhor desempenho em sala de aula e em outras atividades, proporcionando a equidade de oportunidades ao garantir que todos os alunos tenham condições visuais adequadas para o aprendizado.

4. Público-Alvo Beneficiado

- Descrição:

  Voltado a estudantes da rede de ensino de Arapoti/PR. Realização de triagens (acuidade visual) nas escolas feito por profissionais treinados e habilitados, encaminhamento de estudantes com problemasoculares para consultas oftalmológicas e fornecimento de óculos gratuitamente para aqueles que precisam.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/10/2025 10:47 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p769c960490478

- **5. Declaração**
  Declaro, para os devidos fins, que as informações acima são verdadeiras e que a entidade encontra-se regular perante os órgãos competentes.



Assinado eletronicamente por
ANDREA CRISTINA DA SILVA
***.981.378-**
28/10/2025 10:47:17

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.

Andrea Cristina Silva
Secretária Municipal de Saúde

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/10/2025 10:47 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p769c960490478