



**SUB-EMENDA Nº 01, DE RELATOR, À EMENDA Nº 62.**

**ANEXO - UNIDADES ORÇAMENTÁRIAS - Programa de Trabalho**

**FINALIDADE: Inclusão de Projeto, Atividade ou Operação Especial**

**DESTINO DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Programa:</b> 136 Lugar de Criança é na Família e na Escola.	
<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b> Instituto de Amparo ao Excepcional - INAMEX	
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM ALOCADOS</b>	
<b>Descrição:</b> Atendimento aos portadores de necessidades especiais ( crianças e adultos), cujas famílias não possuem condições de dar o mínimo amparo a essas pessoas. O INAMEX atua no fornecimento de atendimento médico, medicamentos, enfermagem, fisioterapia, psicólogos, além de outros atendimentos básicos, como abrigo, alimentação, lazer, cultura e vestuário.	
<b>Código de Classificação Econômica:</b> 3350 Outras Despesas Correntes.	<b>Valor acrescentado:</b> 30.000,00
<b>Fonte de Recurso da Classificação Econômica:</b> Tesouro - Livre - Administração Direta	
<b>Código de Classificação Econômica:</b>	<b>Valor acrescentado:</b>
<b>Fonte de Recurso da Classificação Econômica:</b>	
<b>Código de Classificação Econômica:</b>	<b>Valor acrescentado:</b>
<b>Fonte de Recurso da Classificação Econômica:</b>	
<b>Total: 30.000,00</b>	

**Inclusão de Ação no Anexo I - PLE 039/10, proveniente da inclusão ou alteração de Ação (Atividade ou Projeto) na LOA e no PPA.**

**ANEXO I - AÇÕES INCLUÍDAS E ALTERADAS NO PPA 2010-2013 E NA LDO 2011**

<b>Ação:</b> Instituto de Amparo ao Excepcional - INAMEX				
<b>Finalidade:</b> Atuar com agente assistencial, no fornecimento de atendimento médico, medicamentos, enfermagem, fisioterapia, psicólogos, além de outros atendimentos básicos, como abrigo, alimentação, lazer, cultura e vestuário a crianças e adultos portadores de necessidades especiais.				
<b>Produto:</b> Pessoas portadoras de necessidades especiais atendidas.			<b>Unidade de Medida:</b> Nº de pessoas atendidas	
<b>Metas:</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
		60	0	0

**1- ORIGEM DOS RECURSOS:**

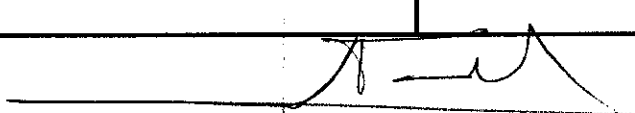
<b>Código e Nome do Programa:</b> 9999 Reservas		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b> 2200.2200.99.0999.9999	
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b> 9999	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b> Reserva de Contingência.		
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS</b>			
<b>Especificação:</b> Tesouro - Livre - Administração Direta			
<b>Código de Classificação Econômica:</b> 9999 Reserva de Contingência		<b>Valor retirado:</b> 30.000,00	

**2- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Programa:</b>		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b>	
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b>	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b>		
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS</b>			
<b>Especificação:</b>			
<b>Código de Classificação Econômica:</b>		<b>Valor retirado:</b>	

**3- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Programa:</b>		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b>	
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b>	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b>		
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS</b>			
<b>Especificação:</b>			
<b>Código de Classificação Econômica:</b>		<b>Valor retirado:</b>	




**4- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Programa:</b>		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b>
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b>	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b>	
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS</b>		
<b>Especificação:</b>		
<b>Código de Classificação Econômica:</b>		<b>Valor retirado:</b>

**5- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Programa:</b>		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b>
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b>	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b>	
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS</b>		
<b>Especificação:</b>		
<b>Código de Classificação Econômica:</b>		<b>Valor retirado:</b>

**JUSTIFICATIVA:** Mantém-se o propósito original da Emenda, com redução do valor a um nível considerado suficiente para a realização dos objetivos pretendidos e ajustado às limitações Orçamentárias.

<b>Data do recebimento:</b>  / /	<b>Nome e assinatura do Vereador:</b>   Ver. JOÃO CARLOS NEDEL Relator
--	--