

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA EMPRESA / INSTITUIÇÃO

Como responsável pela empresa/instituição CRAS Centro - Secretaria de Assistência Social - Prefeitura Municipal de Arujá, autorizo a realização do trabalho realizado pelo(s) aluno(s) da Universidade Virtual do Estado de São Paulo (Univesp), a seguir discriminado(s):

( ) TCC

(X) Projeto Integrador

**Título do trabalho:** AQ CADE Arujá - Análise de Dados e Melhoria no Sistema de Cadastro de Deficiências Ocultas CartCID

**Aluno(s):**

Flávio Ribeiro Máximo  
Gabriella Wandeur de Freitas  
Grazielle Aparecida dos Santos  
Leiza Santos Brito Menezes

Mileide Maria da Silva Barbosa  
Miriam Rose de Castro Meneses  
Rafael Paoleschi Iurovski  
Sandra Camargo

**Objetivos principais:**

Desenvolver um aplicativo a partir de software desenvolvido, que utilize banco de dados, inclua script web (Javascript), nuvem, acessibilidade, controle de versão, integração contínua e testes além de incluir análises de dados. Analisar os dados de um aplicativo do sistema de cadastramento e emissão carteirinhas para portadores de deficiências ocultas da prefeitura de Arujá.

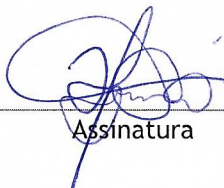
**Procedimentos que poderão ser utilizados:**

- (X) Pesquisa em dados e/ou documentos da empresa/instituição
- (X) Entrevista e/ou questionário com funcionários (roteiro anexo)
- (X) Fotos de ambientes e/ou objetos
- (X) Filmagens

O material resultante do desenvolvimento do projeto poderá ser apresentado nos relatórios parcial e final do referido projeto, na apresentação audiovisual a ele relacionada, em livros acadêmicos e periódicos científicos, em artigos publicados em canais de encontros científicos, nacionais e internacionais, fazendo-se constar os devidos créditos.

O(s) aluno(s) fica(m) autorizado(s) a executar a edição e montagem das fotos e filmagens, conduzindo as reproduções que entender necessárias, bem como a produzir os respectivos materiais de comunicação, respeitando sempre os fins aqui estipulados.

Arujá, 08 de abril de 2025.



Assinatura

**Nome:** Adão Vagner Ursino da Silva

**Cargo/função:** Chefe de Equipamento

**RG.:** 59.660.304-6

**CPF:** 060.381.806-48

**Telefone:** ( 11 ) 987859142

**E-mail:** adaovagnerasocial@gmail.com