



Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência
Ass. Téc. da Subsecretaria de Gestão Corporativa

EDITAL

Nº do Processo: 014.00000087/2026-12

Interessado: Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência

Assunto: Selo Amigo da Pessoa com TEA 2026 - 2º edição

**EDITAL PARA OUTORGA DO SELO “AMIGO DA PESSOA COM TEA” 2ª EDIÇÃO
- 2026**

A Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto Estadual nº 67.634, de 10 de abril de 2023, torna público o presente Edital para **selecionar, reconhecer e valorizar projetos desenvolvidos por Organizações: Organizações da Sociedade Civil (OSCs), Organizações Sociais (OSs), empresas privadas, e órgãos da administração pública direta e entidades da administração indireta**, voltadas à promoção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com vistas à outorga do Selo “Amigo da Pessoa com TEA” 2º Edição - 2026.

1. DO OBJETIVO

1.1. O Selo “Amigo da Pessoa com TEA” tem como objetivo reconhecer e valorizar iniciativas que promovam a inclusão e os direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A iniciativa busca incentivar o pleno exercício da cidadania e combater qualquer forma de discriminação e desigualdade.

1.2. A outorga do SELO tem caráter simbólico, sem fins lucrativos, e não confere benefício financeiro, nem implica endosso institucional para fins comerciais.

2. PRÉ REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO

2.1. Poderão participar deste Edital:

I - Empresas privadas de todos os portes e setores;

II - Entidades da administração pública indireta (Autarquia, Fundação Pública, Empresa pública e Sociedade de Economia Mista) no âmbito do Estado de São Paulo.

III - Órgãos da administração pública direta com atuação no Estado de São Paulo.

IV - Organizações da Sociedade Civil (OSCs) e Organizações Sociais (OSs) com atuação no Estado de São Paulo.

2.2. Para uma iniciativa ser considerada elegível ao SELO, o proponente deve apresentar um histórico de atuação da organização de no mínimo 1 (um) ano, a contar da data da publicação deste Edital.

2.2.1. A iniciativa deverá estar em execução ou ter sido executada em 2025/2026.

2.3. Poderá ser inscrita **uma iniciativa por proponente**, voltada à promoção de direitos das pessoas com TEA, considerando aspectos como:

I - Acessibilidade comunicacional, atitudinal, arquitetônica, digital ou institucional;

II - Inclusão escolar, social, cultural ou esportiva;

III - Atendimento prioritário e humanizado em serviços públicos ou privados;

IV - Capacitação de equipes para atendimento de pessoas com TEA;

V - Produção de conteúdo acessível e materiais informativos;

VI - Outras ações comprovadamente relevantes para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com TEA.

2.4. O nome da INICIATIVA deve ser diferente do nome do proponente, não contendo abreviações ou pequenas alterações do nome.

3. DA INSCRIÇÃO

3.1. As inscrições deverão ser realizadas por meio de formulário eletrônico, disponível no site da Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência (https://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/sec_deficiencia) no prazo estabelecido em cronograma específico.

3.2. O formulário de inscrição deverá ser preenchido de forma completa, com envio da documentação obrigatória:

I - Formulário de inscrição (Anexo I) <https://forms.gle/txJcVUXvwbGG6sYq9>

II - Declaração de Veracidade (Anexo II).

III - Termo de Compromisso (Anexo III).

IV - Portfólio que comprove a atuação do proponente e existência da iniciativa: relato das principais atividades desenvolvidas pela organização, acompanhado com datas, locais, publicações como textos, fotos, vídeos com links abertos, cartazes, folhetos, programas, jornais, revistas, blogs, sites, redes sociais, cartas de referência, declarações de terceiros ou outros documentos que registrem sua atuação abarcando, ao menos, o último ano, contados a partir do último dia de inscrições.

3.2.1. Os documentos deverão ser assinados:

I – de próprio punho, com posterior digitalização; ou

II – por meio de assinatura eletrônica com certificação digital válida.

3.3. Não serão recebidos por e-mail nenhuma documentação referente à inscrição, que deverá ser encaminhada exclusivamente por meio do formulário eletrônico.

3.4. Caso ocorra mais do que uma inscrição, apenas a última será considerada para fins de

avaliação.

3.5. Eventuais dúvidas poderão ser encaminhadas para o e-mail: selotea@sp.gov.br, com até 05 (cinco) dias do término do período de inscrições.

4. DA ANÁLISE E JULGAMENTO

4.1. As iniciativas consideradas aptas em atendimento ao item 3.2, serão avaliadas pela Comissão de Avaliação do Selo “Amigo da Pessoa com TEA”.

4.2. A Comissão de Avaliação será composta por representantes que integram o Comitê Gestor do PEIPTEA, cuja composição será divulgada no site da Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

4.3. Na indisponibilidade dos membros do Comitê Gestor quanto à avaliação, o Secretário de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência poderá designar outros membros avaliadores que possuam experiência.

4.4. Dos critérios de avaliação:

Critério de Avaliação	Pontuação Máxima	Nota Atribuída	Comentários da Comissão
Relevância da iniciativa para o público com TEA	10		
Grau de acessibilidade e inclusão	10		
Potencial de replicabilidade	10		
Sustentabilidade da ação	10		
Clareza e consistência das informações prestadas	10		
TOTAL	50		

Detalhamento dos Critérios de Avaliação:

Relevância da iniciativa para o público com TEA	Avalia se a iniciativa apresenta impacto direto e positivo na vida de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Serão pontuadas ações que abordem temas como autonomia, qualidade de vida, acesso a direitos, combate à discriminação, inclusão social, apoio a famílias ou formação de profissionais que atuam com o público TEA.
---	--

Grau de acessibilidade e inclusão	Verifica se a iniciativa garante a participação efetiva de pessoas com TEA, por meio de estratégias de acessibilidade sensorial, comunicacional e física. Inclui a utilização de linguagem simples, recursos visuais, sinalização adaptada, ambientes acolhedores e práticas que respeitem o perfil sensorial e comportamental do público autista.
Potencial de replicabilidade	Considera se a iniciativa pode ser reproduzida em outros locais, instituições ou contextos com ajustes mínimos. São valorizadas ações com metodologia clara, baixo custo, linguagem acessível, passo a passo bem definido ou materiais que possam ser reaproveitados por outras organizações.
Sustentabilidade da ação	Avalia a capacidade da iniciativa, considerando: apoio institucional, recursos estáveis, parcerias consolidadas, engajamento comunitário ou estratégias de continuidade — como capacitação de equipe, geração de autonomia ou integração à rede de serviços.
Clareza e consistência das informações prestadas	Analisa se a iniciativa está bem estruturada, com objetivos claros, descrição coerente das atividades e resultados esperados compatíveis com os recursos disponíveis. A pontuação será maior para candidaturas que apresentarem dados precisos, linguagem objetiva e alinhamento entre todas as informações fornecidas.

4.5. A pontuação máxima é de 50 (cinquenta) pontos.

4.5.1. Para que uma INICIATIVA seja reconhecida com o SELO, ela precisa atingir, no mínimo, 25 (vinte e cinco) pontos.

5. DO CRONOGRAMA

5.1. Compõem o cronograma deste Edital as seguintes etapas:

Etapas	Períodos 2026
Lançamento do Edital	27 de março
Período de Inscrição	27 de março até 27 de abril
Avaliação das Iniciativas	27 de abril até 27 de maio
Divulgação do Resultado	29 de maio
Cerimônia de Outorga do Selo	2º quinzena de junho

6. DO USO E VALIDADE DO SELO

6.1. O Selo “Amigo da Pessoa com TEA” terá validade de 12 (doze) meses, sendo renovável mediante nova participação em novo edital.

6.2. A logomarca do SELO poderá ser utilizada pelas organizações em campanhas publicitárias e materiais gráficos referentes exclusivamente à INICIATIVA RECONHECIDA durante a vigência desta Edição, conforme orientações a serem disponibilizadas.

6.3. O logo não pode ser usado em materiais de propaganda política, religiosa ou para fins comerciais, bem como não poderá ser alterado sob nenhuma hipótese.

7. RESULTADO

7.1. As iniciativas selecionadas serão divulgadas no site da Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência juntamente com a data, hora e local da cerimônia de outorga.

7.2. As condições de inscrição e seleção para o Selo Amigo da Pessoa com TEA, tendo o seu representante legal como principal responsável, deverão ser mantidas durante toda a execução do processo de avaliação e outorga do SELO.

7.2.1. Para a cerimônia de outorga do SELO, a iniciativa poderá ser representada pelo responsável legal da Organização, bem como por um representante que esteja diretamente ligado a execução do projeto, sendo que ambos devem ser identificados junto ao processo de inscrição.

8. DAS VEDAÇÕES E PENALIDADES

8.1. Não serão avaliadas iniciativas que:

I – Estejam em desconformidade com os critérios estabelecidos neste Edital.

II – Tenham como finalidade exclusiva a promoção comercial de produtos ou serviços.

III – Apresentem conteúdo discriminatório, ofensivo ou incompatível com os princípios de inclusão, diversidade e respeito à dignidade da pessoa com deficiência, em especial da pessoa com Transtorno do Espectro Autista – TEA.

IV – Estejam vinculadas a instituições públicas ou privadas condenadas judicialmente por práticas de discriminação, violência ou violação de direitos da pessoa com deficiência.

V – Sejam promovidas por instituições cujos integrantes tenham sido formalmente denunciados ou condenados por práticas discriminatórias, abusivas ou capacitistas.

8.2. A identificação de qualquer das hipóteses de vedação implicará o indeferimento da candidatura ou a revogação da outorga à iniciativa.

9. DOS CASOS OMISSOS

9.1 Os casos omissos e eventuais dúvidas de interpretação serão dirimidos pela comissão de avaliação.

São Paulo, na data da assinatura digital.

MARCOS DA COSTA

Secretário de Estado

Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência

ANEXO I – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO (MODELO)

BLOCO 1

1. DADOS DA ORGANIZAÇÃO

NOME DA ORGANIZAÇÃO:

CNPJ:

ANO DE FUNDAÇÃO:

NATUREZA DA INSTITUIÇÃO:

() Empresa privada (de todos os portes);

() Entidade da administração pública indireta (Autarquia, Fundação Pública, Empresa pública ou Sociedade de Economia Mista) com atuação no Estado de São Paulo.

() Órgão da administração pública direta com atuação no Estado de São Paulo.

() Organização da Sociedade Civil (OSC) ou Organização Social (OS) com atuação no Estado de São Paulo.

() Outro: Qual _____

ENDEREÇO COMPLETO:

CIDADE/ESTADO:

TELEFONE INSTITUCIONAL:

SITE / REDES SOCIAIS:

Descreva: missão da organização, área de atuação e principais atividades desenvolvidas.

BLOCO 2

2. DADOS DOS REPRESENTANTES

Nome Completo:

CPF:

Cargo:

Endereço:

Cidade/Estado:

E-mail:

Telefone/WhatsApp:

A iniciativa tem outro responsável pela execução direta da iniciativa (em caso positivo, identificar o outro representante abaixo)

() sim () não

Nome Completo:

CPF:

Cargo:

Endereço:

Cidade/Estado:

E-mail:

Telefone/WhatsApp:

Função junto à iniciativa:

BLOCO 3

3. DADOS DA INICIATIVA

A. A iniciativa já foi contemplada pelo SELO AMIGO DA PESSOA COM TEA 2025?

() Sim () Não

B. Nome da Iniciativa: (o nome da iniciativa deve ser distinto do nome da organização, não podendo conter abreviações ou pequenas variações do nome institucional)

C. Periodicidade da Iniciativa (descreva datas de realização/etapas):

D. A iniciativa é itinerante () sim () não

E. Locais de Execução (Endereço completo):

F. Alcance geográfico da iniciativa:

G. Descrição da Iniciativa (descreva como a iniciativa funciona, quantas vezes ela foi realizada, tem atuação contínua, se está em execução e demais informações relevantes):

H. Público-Alvo (descreve faixa etária, nível de vulnerabilidade social entre outros):

I. Número estimado de beneficiários (indicar número de pessoas atendidas dentro do período do edital):

J. Objetivos da Iniciativa:

K. Resultados alcançados pela iniciativa (Descreva os impactos diretos e indiretos para o público).

L. Qual a relevância da iniciativa para o público com TEA?

M. Como a iniciativa garante a participação efetiva de pessoas com TEA? (Descreva as estratégias e os recursos utilizados).

N. Você considera que a iniciativa pode ser reproduzida em outros locais e por outras organizações? (Descreva as formas metodológicas adotadas).

O. Como avalia a capacidade da iniciativa em manter sua sustentabilidade? (Descreva quais são os parceiros, fontes de recursos e outros suportes para manutenção/realização da iniciativa).

4. CATEGORIA(S) RELACIONADA(S)

() Acessibilidade comunicacional, atitudinal, arquitetônica, digital ou institucional;

- () Inclusão escolar, social, cultural ou esportiva;
- () Atendimento prioritário e humanizado em serviços públicos ou privados;
- () Capacitação de equipes para atendimento de pessoas com TEA;
- () Produção de conteúdo acessível e materiais informativos; e/ou
- () Outras ações comprovadamente relevantes para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com TEA, quais: _____

5. DOCUMENTAÇÃO

Insira os anexos, assinados pelo representante legal. Todo o material deve estar devidamente identificado com o nome da instituição proponente. Os materiais comprobatórios apresentados por meio de links, devem estar disponibilizados para acesso público, de forma que permita a visualização da equipe avaliadora

- () Anexo II - Declaração de Veracidade.
- () Anexo ii - Termo de Compromisso.
- () Materiais comprobatórios (fotos, vídeos, links etc.).

Todo o material deve estar devidamente identificado com o nome da instituição proponente.

ANEXO II - DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES

Eu, **[NOME]**, portador(a) do CPF nº **[número]**, na qualidade de representante legal da **[nome da instituição / empresa / organização]**, inscrita no CNPJ nº **[número]**, declaro, para os devidos fins de participação no edital do **Selo "Amigo da Pessoa com TEA" 2º Edição - 2026**, que todos os documentos apresentados, bem como as informações prestadas no processo de inscrição, são verdadeiros, autênticos e correspondem fielmente à realidade da iniciativa submetida.

Declaro, ainda, estar ciente de que a prestação de informações falsas ou a apresentação de documentos inverídicos poderá resultar na desclassificação da inscrição e ou revogação da outorga do Selo, a qualquer tempo, sem prejuízo da adoção das medidas administrativas, civis e penais cabíveis.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para os devidos fins.

Local e data: _____

Assinatura: _____

Obs.: Os documentos deverão ser assinados:

I – de próprio punho, com posterior digitalização; ou

II – por meio de assinatura eletrônica com certificação digital válida.

ANEXO III - TERMO DE COMPROMISSO

A/O [nome da instituição / empresa / organização], inscrita(o) no CNPJ nº [número], neste ato representada(o) por seu responsável legal, abaixo identificado, declara ciência e concordância com as disposições do edital referente à outorga do Selo “Amigo da Pessoa com TEA” 2º Edição - 2026 e compromete-se a:

I. Cumprir integralmente as diretrizes, critérios e objetivos estabelecidos para a concessão e manutenção do Selo;

II. Autorizar a divulgação institucional da iniciativa, bem como da concessão do Selo, para fins de promoção, transparência e disseminação de boas práticas;

III. Comunicar à **Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência** quaisquer alterações relevantes relacionadas à iniciativa para a qual o Selo for outorgado;

IV. Estar ciente de que o descumprimento das disposições previstas no edital ou das condições que ensejaram a outorga do Selo poderá resultar na sua revogação, conforme critérios estabelecidos em edital.

Por estar ciente e de acordo com as disposições estabelecidas, firma-se o presente Termo de Compromisso.

Assinatura: _____

Nome do Representante Legal: _____

CPF: _____

Cargo: _____

Local e data: _____

Obs.: Os documentos deverão ser assinados:

I – de próprio punho, com posterior digitalização; ou

II – por meio de assinatura eletrônica com certificação digital válida.



Documento assinado eletronicamente por **Marcos Da Costa, Secretário**, em 26/03/2026, às 15:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?](https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 0102423929 e o código CRC 96738E3B.