



Processo nº. 2018040280

Digitos p/ consulta na internet: 67FP

Assunto Assunto Geral  
Data de Abertura 20/11/2018 15:40  
Existe Documento Físico? Sim

Identificação do Requerente

Nome do Requerente FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL AMOR DOWN  
CPF/CNPJ 12.992.503/0001-70  
Código Único 229373

Dados de Endereço

Logradouro RUA PRACA DAS BANDEIRAS, 77  
Bairro CENTRO  
CEP 88350-050  
Município BALNEARIO CAMBORIU  
UF SC

Dados de Contato

E-Mail  
Telefone

Observações

TC 004/2018 - FMAS / TC 017/2018 - PMBC

AMOR PRA DOWN

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL

Atividades do Processo

|                              |                             |                            |
|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Passo 1: Entrada de Processo | Passo 2: Setor - Encaminhar | Passo 3: Setor - Tarefa    |
| Passo 4: Setor - Tarefa2     | Passo 5: Setor - Tarefa3    | Passo 6: Setor - Tarefa4   |
| Passo 7: Setor - Tarefa5     | Passo 8: Setor - Tarefa6    | Passo 9: Setor - Tarefa7   |
| Passo 10: Setor - Tarefa8    | Passo 11: Setor - Tarefa9   | Passo 12: Setor - Tarefa10 |
| Passo 13: Arquivar           | Passo 14: Setor - Finalizar | Passo 15: Fim              |





### 3 - SECRETARIA DE CONTROLE GOVERNAMENTAL E TRANSPARÊNCIA PÚBLICA

|   |  |
|---|--|
| <p>3.1 - Análise da Forma de Divulgação da Parceria:</p> <p><input type="checkbox"/> Aprovado</p> <p><input type="checkbox"/> Aprovado com ressalvas</p> <p><input type="checkbox"/> Reprovado</p>  | <p>3.2 - Análise do Instrumento de Parceria:</p> <p><input type="checkbox"/> Aprovado</p> <p><input type="checkbox"/> Aprovado com ressalvas</p> <p><input type="checkbox"/> Reprovado</p> |
| <p>2.3 - Observações (Caso conclua pela possibilidade de celebração da parceria com ressalvas, deverá o administrador público sanar os aspectos ressalvados ou, mediante ato formal, justificar a preservação desses aspectos ou sua exclusão - Art 35, § 2o da Lei Federal 1.019/2014)</p> |  |
| <p>3.3 - Assinaturas</p> <p style="text-align: center;"><i>José Fernando Marchiori Junior</i></p> <p style="text-align: center;">José Fernando Marchiori Junior<br/>Portaria nº 25/245/2018<br/>Secretário de Controle, Gov. e Transp. Pública</p>  |  |

### 4 - SECRETARIA DE ARTICULAÇÃO

|  |  |
|--|--|
| <p>4.1 - Análise da Forma de Divulgação da Parceria:</p> <p><input type="checkbox"/> Aprovado</p> <p><input type="checkbox"/> Aprovado com ressalvas</p> <p><input type="checkbox"/> Reprovado</p> | <p>4.2 - Análise do Instrumento de Parceria:</p> <p><input type="checkbox"/> Aprovado</p> <p><input type="checkbox"/> Aprovado com ressalvas</p> <p><input type="checkbox"/> Reprovado</p> |
| <p>4.3 - Observações:</p>  |  |
| <p>4.3 - Assinaturas</p>   |  |



#### CHECK LIST

##### QUANDO A FORMA DE PARCERIA FOR POR EDITAL DE CHAMAMENTO:

- 1) Formulário para Aprovação de minuta, preenchido e assinado;
- 2) Minuta do EDITAL DE CHAMAMENTO, contendo como anexo: a minuta do termo de colaboração e planos de trabalho preenchidos.

OBS: Os documentos, na ordem descrita, deverão ser encaminhados à Comissão de Seleção via protocolo geral do município. Após aprovação deverá ser feita a publicação do edital de chamamento em sítio oficial na internet. Após 30 dias a comissão de seleção irá providenciar o processo de seleção para escolha da Organização da sociedade civil. Após a seleção, a OSC vencedora será convocada para entregar documentos, que serão analisados pela Comissão de Seleção, e se não estiver em situação de impedimento ou vedação, será encaminhado à Procuradoria Geral do Município para Parecer Jurídico e se este for favorável, poderá assinar o termo de colaboração.

##### QUANDO A FORMA DE PARCERIA FOR POR INEXIGIBILIDADE OU DISPENSA DE CHAMAMENTO:

- 1) Formulário para Aprovação de minuta, preenchido e assinado;
- 2) Justificativa assinada da INEXIGIBILIDADE ou da DISPENSA, nos moldes do arts. 30 e 31 da Lei Federal 13.019/2014;
- 3) Minuta do termo de colaboração e plano de trabalho preenchidos;
- 4) Documentação da entidade.

OBS: Os documentos, na ordem descrita, deverão ser encaminhados à Comissão de Seleção via protocolo geral do município. Após todas as aprovações necessárias, será encaminhado à Procuradoria Geral do Município para Parecer Jurídico. Se este for favorável, deverá publicar o extrato da inexigibilidade e aguardar 5 dias. Se não houver recurso, ou se, houver este, for indeferido, a OSC poderá assinar o termo de colaboração. Após assinatura do termo, será necessário publicar o extrato do termo para efetivação dos mesmos. (Lei 13.019/2014 Art. 32 e 38)

##### QUANDO O INSTRUMENTO DE PARCERIA FOR ACORDO DE COOPERAÇÃO:

- 1) Formulário para Aprovação de minuta, preenchido e assinado;
- 2) Minuta do acordo de cooperação e plano de trabalho preenchidos;
- 3) Documentação da entidade.

OBS: Os documentos, na ordem descrita, deverão ser encaminhados à Comissão de Seleção via protocolo geral do município. Após aprovação deverá ser feita a publicação do extrato da inexigibilidade, aguardar 5 dias e poderá ser assinado o acordo de cooperação. Após assinatura do acordo, será necessário publicar o extrato do acordo para efetivação dos mesmos. (Lei 13.019/2014 Art. 32 e 38)

Formulários, minutas podem ser encontrados no site abaixo.

<http://controladoria.balneariocamboriu.sc.gov.br:8080/controladoria/23/>

Ofício nº 0107/2018

Balneário Camboriú, 14 de novembro de 2018.

A  
Secretaria de Inclusão e Desenvolvimento Social  
A/C Sra. Christina Barichello  
Secretária

**APROVADO**

Anna Christina Barichello  
Secretária de Desenv. e Inclusão Social  
Matricula 35.980

Prezada senhora,


A Associação Amor pra Down, organização filantrópica da sociedade Civil, CNPJ 04.132.172/0001-70, localizada a sexta avenida, 440, bairro dos municípios, vem por meio desta, solicitar prorrogação por mais 12 meses (janeiro a dezembro de 2019) do termo de colaboração 004/2018 do Fundo Municipal de Assistência Social.

Justifica-se esse pedido pela relevância dos serviços prestados às pessoas com síndrome de Down do município de Balneário Camboriú, pela necessidade de atenção continuada e pela ausência desse tipo de atendimento em órgãos do município.

Encaminhamos apenso a este ofício o plano de trabalho, as certidões negativas de tributos e as declarações previstas em lei.

Nesses termos, pedimos deferimento.

Atenciosamente,

  
Marcos Antonio Costa  
Presidente

UNIDADE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

Sexta Avenida, 440 Municípios - Balneário Camboriú, SC- CEP 88337-315  
Fone: 47 3366 3155  
E-mail: [contatobc@amorpradown.org](mailto:contatobc@amorpradown.org)  
CNPJ 04.132.172/0001-70

UNIDADE ITAJAÍ

Rua Leonardo Teto, 190 Fazendinha, Itajaí-SC CEP 88306140  
Fone: 47 3083 4155  
E-mail: [contatoitajai@amorpradown.org](mailto:contatoitajai@amorpradown.org)  
CNPJ 04.132.172/0002-50



**1º TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO AO TERMO DE COLABORAÇÃO 004/2018 – FMAS / TC 017/2018 – PMBC.**

**QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ, POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ASSOCIAÇÃO AMOR PRA DOWN.**

O MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ, pessoa jurídica de direito público interno, com CNPJ nº 83.102.285/0001-07, estabelecido na Rua Dinamarca, nº 320, por intermédio da Secretaria de Desenvolvimento e Inclusão Social, através do Fundo Municipal de Assistência Social, doravante denominada ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL, neste ato representada pelo Sra. Anna Christina Barichello, Secretária e CPF nº \_\_\_\_\_ e a Associação Amor pra Down, inscrita no CNPJ sob nº.04.132.172/0001-70, com sede à Sexta Avenida nº 440 – Bairro dos Municípios – Balneário Camboriú, doravante denominada (o) ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, representada pelo Sr. Marcos Antônio Costa, Presidente, residente à Rua Lucio Correa de Mendonça, – Itajaí, \_\_\_\_\_, resolvem celebrar o presente **1º TERMO ADITIVO ao Termo de Colaboração**, regendo-se pelo disposto na Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual, na Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2.014, consoante o processo administrativo nº \_\_\_\_\_, mediante as cláusulas e condições seguintes:

E, por este Termo de Aditamento, conforme fundamentado e autorizado em parecer jurídico pelo interesse administrativo, constante nos autos, amparados pelo art. 57 da lei nº 13.019/2014, combinado com o art.65 inciso I alínea “b” – da lei federal nº 8.666/93, as partes signatárias e seus representantes legais, assinam e fazem ainda, acordar o que segue:

**I – DA ALTERAÇÃO DE PRAZO:** Fica acrescido 12 (doze) meses conforme plano de trabalho anexo;

**II – DA ALTERAÇÃO DO VALOR GLOBAL:** Fica acrescido ao valor da Parceria R\$ 102.000,00 (cento e dois mil reais), passando o valor global do repasse à entidade constante no Termo de Colaboração para R\$ 204.000,00 (duzentos e quatro mil reais), alterando o valor global de repasse de recursos pelo município, que fica distribuído conforme novo Plano de trabalho anexo a este 1º Termo aditivo.

**III - DA ALTERAÇÃO DAS METAS:** Ficam alteradas as metas que passam a vigorar juntamente da prorrogação deste Termo de Colaboração, conforme consta no novo Plano de Trabalho anexo, sendo este peça indissociável deste referido termo.



**IV - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

Órgão Orçamentário: 27000 - Fundo Municipal de Assistência Social

Função: 8 - Assistência Social

Unidade Orçamentária: 27001 Fundo Municipal de Assistência Social

Subfunção: 244 - Assistência Comunitária

Programa: 4033 – Garantindo o Sistema Único de Assistência Social – SUAS

Ação: 2.123 – Formalização de Termos de Parcerias com Organizações da Sociedade Civil – FMAS

Despesa: 281 - 3.3.50.00.00 – Transferências a Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos

Fonte de recurso: 100000 - Recursos Ordinários.

V – Ficam mantidas as demais disposições contratuais.

E, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento, em 03 vias de igual teor e forma, para que possa produzir os devidos efeitos legais.

Balneário Camboriú, 14 de novembro de 2018.

\_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL

\_\_\_\_\_  
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL



ANEXO I

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Declaro que a Associação Amor pra Down está ciente e concorda com as disposições previstas no Edital de Chamamento Público nº 002/2017 e em seus anexos, bem como que se responsabiliza, sob as penas da Lei, pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados durante o processo de seleção.

Balneário Camboriú - SC, 19 de novembro de 2018

  
.....  
Marcos Antonio Costa  
Presidente





ANEXO II

DECLARAÇÃO SOBRE INSTALAÇÕES E CONDIÇÕES MATERIAIS

Declaro, em conformidade com o art. 33, caput, inciso V, alínea "c", da Lei nº 13.019, de 2014, que a Associação Amor pra Down dispõe de instalações e outras condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou programas previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas.

Balneário Camboriú - SC, 19 de novembro de 2018



.....  
Marcos Antonio Costa  
Presidente

ANEXO III

DECLARAÇÃO E RELAÇÃO DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE

Declaro para os devidos fins, em nome da Associação Amor pra Down, que:

Não há no quadro de dirigentes abaixo identificados: (a) membro de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública federal; ou (b) cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau.

| RELAÇÃO NOMINAL ATUALIZADA DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE |   |   |
|---|---|---|
| Nome do dirigente e cargo que ocupa na OSC            | Carteira de identidade, órgão expedidor e CPF                               | Endereço residencial, telefone e e-mail   |
| Presidente: Marcos Antônio Costa                      | RG 2.252.190-9/ CPF 902.277.949-15  | Rua Lúcio Correia de Mendonça, 175, Fazenda – Itajaí/fone: 99965.0907/marcos@texqualy.com.br          |
| Vice-presidente: Carlos Alberto Hannel Antoniazzi     | OAB nº12. 642-B/CPF 477.824.129-00  | Avenida Atlântica, nº 2620, apt 604, Centro, fone: 99983-9807/ antoniazziga@hotmail.com               |
| 1º Tesoureiro: Clayton Sinval Silva                   | Solicitou exoneração do cargo por motivos de saúde. Assumiu o 2º tesoureiro | NA  |
| 2º Tesoureiro: Ednilson Anilton de Souza              | RG 1807543/CPF 659.033.669-53   | Rua José Pereira Liberato, 794, bairro São João- Itajaí/fone(47)99130-1437/ednilson.dito@terra.com.br |
| Damara Selistre Ramos Schumacher 1º Secretária        | RG 4.096.400<br>CPF 508.178.920-87  | Rua 2400, 300, ap 504- centro/ fone: 99960-3377 damara.schumacher@gmail.com                           |
| Flávia Rebello Silva<br>2ª Secretária                 | RG 6.170.100<br>CPF 103.090.019-19  | Avenida Vereador Abraão João Francisco, 300, bairro Fazenda- Itajaí                                   |

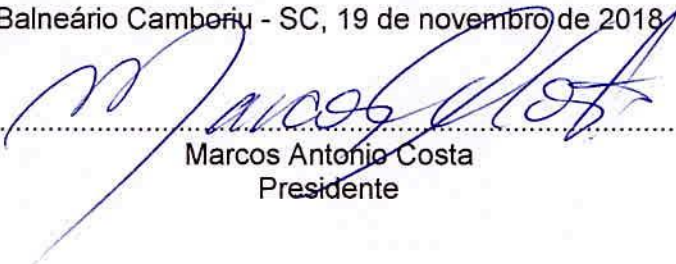
- Não contratará com recursos da parceria, para prestação de serviços, servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou



entidade da administração pública celebrante, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;

- Não serão remunerados, a qualquer título, com os recursos repassados: (a) membro de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública; (b) servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública celebrante, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias; e (c) pessoas naturais condenadas pela prática de crimes contra a administração pública ou contra o patrimônio público, de crimes eleitorais para os quais a lei comine pena privativa de liberdade, e de crimes de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores.

Balneário Camboriú - SC, 19 de novembro de 2018



.....

Marcos Antonio Costa  
Presidente



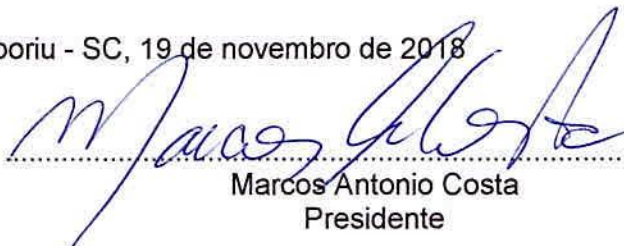
ANEXO VI

DECLARAÇÃO DA NÃO OCORRÊNCIA DE IMPEDIMENTOS

Declaro para os devidos fins, que a Associação Amor pra Down e seus dirigentes não incorrem em quaisquer das vedações previstas no art. 39 da Lei nº 13.019, de 2014. Nesse sentido, a citada entidade:

- Está regularmente constituída ou, se estrangeira, está autorizada a funcionar no território nacional;
- Não foi omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;
- Não tem como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o termo de colaboração, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau. Observação: a presente vedação não se aplica às entidades que, pela sua própria natureza, sejam constituídas pelas autoridades ora referidas (o que deverá ser devidamente informado e justificado pela OSC), sendo vedado que a mesma pessoa figure no instrumento de parceria simultaneamente como dirigente e administrador público (art. 39, §5º, da Lei nº 13.019, de 2014);
- Não teve as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos, observadas as exceções previstas no art. 39, caput, inciso IV, alíneas "a" a "c", da Lei nº 13.019, de 2014;
- Não se encontra submetida aos efeitos das sanções de suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração, declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora e, por fim, declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo;
- Não teve contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; e
- Não tem entre seus dirigentes pessoa cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação; ou considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.

Balneário Camboriú - SC, 19 de novembro de 2018

  
.....  
Marcos Antonio Costa  
Presidente



## ANEXO XI

### PLANO DE TRABALHO

#### Edital 002/2017 - FMAS

Referência para Colaboração 04: Programa Socioassistencial de Defesa e Garantia de Direitos para Pessoas com Síndrome de Down e suas Famílias.

#### 1 – PROPONENTE – OSC.

|  |                             |   |  |
|--|-----------------------------|---|--|
| 1.1-ENTIDADE PROPONENTE:<br>ASSOCIAÇÃO AMOR PRA DOWN                           |                             | 1.2- CNPJ:<br>04.132.172/0001-70                              |  |
| 1.3- ENDEREÇO e CEP:<br>SEXTA AVENIDA, 440, BAIRRO MUNICÍPIOS, CEP 88.337-315  |                             |   |  |
| 1.4- CIDADE:<br>BALNEÁRIO CAMBORIÚ   | 1.5- U.F:<br>SANTA CATARINA | 1.6- DATA DE CONSTITUIÇÃO:<br>13/04/2000                      | 1.7- DDD/TELEFONE: 47 3366-3155<br>1.8- E-MAIL: gestor@amorpradown.org<br>1.9- SITE: www.amorpradown.org |
| 1.10- NOME DO RESPONSÁVEL (Presidente da OSC):<br>MARCOS ANTONIO COSTA         |                             | 1.11- CPF:902.277.949-15<br>1.12- C.I./ÓRGÃO EXPEDIDOR:SSP-SC |  |
| 1.13- ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:<br>RUA LUCIO CORREA DE MENDONÇA, BAIRRO FAZENDA |                             |   |  |
| 1.14- CIDADE:<br>ITAJAI  | 1.15- U.F:<br>SC            | 1.16- CEP:  | 1.17- DDD/TELEFONE: 47 99681-9776<br>1.18- E-MAIL:marcos@texqualy.com.br<br>1.19- SITE: NA               |

#### 2 - DADOS ATUALIZADOS DOS DIRIGENTES

| 2.1-NOME COMPLETO                                 | 2.2-CPF                               | 2.3-RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR | 2.4- ENDEREÇO RESIDENCIAL  |
|---|---------------------------------------|------------------------|--|
| Marcos Antônio Costa- Presidente                  | RG 2.252.190-9/ CPF<br>902.277.949-15 | SSP-SC                 | Rua Lúcio Correia de Mendonça, 175, Fazenda – Itajaí/fone: 99965.0907/marcos@texqualy.com.br                 |
| Carlos Alberto Hanel Antoniazzi – Vice-presidente | OAB nº12. 642-B/CPF<br>477.824.129-00 | SSP-SC                 | Avenida Atlântica, nº 2620, apt 604, Centro, fone: 99983-9807/ antoniazziga@hotmail.com                      |
| Damara Selistre Ramos Schumacher<br>1º Secretária | RG 4.096.400<br>CPF 508.178.920-87    | SSP -SC                | Rua 2400, 300, ap 504- centro/ fone: 99960-3377 damara.schumacher@gmail.com                                  |
| Flávia Rebello Silva<br>2ª Secretária             | RG 6.170.100<br>CPF 103.090.019-19    | SSP - SC               | Avenida Vereador Abraão João Francisco, 300, bairro Fazenda- Itajaí  |
| Ednilson Anilton de Souza<br>1º tesoureiro        | RG 1807543 / CPF<br>659.033.669-53    | SSP - SC               | Rua José Pereira Liberato, 794, bairro São João – Itajaí /fone: (47) 99130-1437 /ednilson.dito@ terra.com.br |



### 3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO.

**3.1 - TÍTULO DO PROJETO:**

DOWN SOCIAL

**3.2 - PERÍODO DE EXECUÇÃO:**

Início: (Previsão em dia/mês/ano):

01/01/2019

Término: (Previsão em dia/mês/ano):

31/12/2019

**3.3 - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:**

ATENDIMENTO SOCIOASSISTENCIAL DE DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS PARA PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN E SUAS FAMÍLIAS

**3.4 - Descrição do objeto a ser executado e seu detalhamento, justificativa e interesse público relacionados à parceria, incluindo a população beneficiada diretamente, bem como o diagnóstico da realidade local e seu nexos com as atividades ou metas da parceria:**

**Público Atendido:** Pessoas com síndrome de down e suas famílias, com renda per capita de até ½ salário mínimo ou renda mensal total de até 03 salários mínimos, conforme Decreto 6.135 de 20 de junho de 2007 que define os parâmetros e critérios do Cadastro Único para Programas Sociais do governo federal.

**Realidade Local:** A política de Assistência Social e recente no município de Balneário Camboriú e os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) não conseguem atender as especificidades da população com síndrome de down, realizando assim a proteção social básica para a efetivação de direitos e a construção de novos direitos para a referida população. Diante desta realidade, o município busca a parceria com as Organizações da Sociedade Civil visando contribuir no processo de transformação da realidade local no âmbito do atendimento relacionado as pessoas com síndrome de down e suas famílias.

**O atendimento socioassistencial de defesa e garantia de direitos para pessoas com síndrome de Down e suas famílias, deve ter as seguintes características:**

- a - Constituir-se em um espaço coletivo dialógico;
- b - fortalecer a participação, autonomia e protagonismo em movimentos sociais, organizações e grupos de usuários;
- c - subsidiar a intervenção nas instancias e espaços de participação democrática;
- d - identificar as potencialidades dos usuários, contribuindo para a autonomia e protagonismo social;
- e -possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do modulo assistencial, definido na Norma Operacional Básica do Suas (NOBSUAS);
- f- responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e encaminhamentos dos usuários para a rede de proteção instalada quando for o caso, no âmbito de território de atuação;
- g - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos usuários, mantendo sigilo, respeitando o código de ética das/os profissionais que executam os atendimentos;
- h - funcionar no mínimo de 8:00 as 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias uteis da semana, podendo realizar atividades no período noturno.

**A assistência prestada inclui as seguintes atividades:**

- a - Acolhida particularizada ou coletiva;
- b - atendimento em grupos (com metodologia proposta pela OSC);
- c - atendimento em oficinas socioeducativas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- d - visitas e atendimentos domiciliares;
- e - atendimento a família;
- f - atividades comunitárias enfocando o fortalecimento familiar e comunitário (escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de participação social);
- g - Desenvolvimento de ações intersetoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação, saúde, previdência e demais órgãos do Sistema de Defesa e Garantia de Direitos;
- h - Formação político-cidadã dos usuários e suas famílias, fazendo com que tenham condições de buscar o reconhecimento de novos direitos de cidadania e acesso a proteção social;
- i - acessar/promover os direitos de cidadania já estabelecidos;



- j - promover acesso a conhecimento, meios, recursos e metodologias direcionadas ao aumento da participação social e ao fortalecimento do protagonismo dos usuários na reivindicação dos direitos de cidadania;
- k - qualificar as intervenções nos espaços de participação democrática visando a participação social e comunitária do usuário;
- l - Potencializar o desenvolvimento de autonomia e autogestão do usuário atendido e suas famílias;
- m - Socialização dos conhecimentos produzidos junto aos diferentes atores da política de assistência social;
- n - incidência na redução das vulnerabilidades e riscos sociais.

**Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para o atendimento de 20 pessoas com síndrome de down será composta por:**

- a - 01 (um/a) assistente social (mínimo 30 horas semanais)
- b - 01 (um) profissional de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo/a, terapeuta ocupacional, pedagoga/o ou outra/o profissional necessário ao atendimento conforme Resolução CNAS no 17/2011. (mínimo 40 horas semanais)
- c - 01 (um) profissional de nível médio, para equipe de apoio aos atendimentos. (40 horas semanais).

#### 4 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Descrição pormenorizada das metas quantitativas e mensuráveis a serem atingidas, devendo estar claro, preciso e detalhado o que se pretende realizar ou obter

Cronograma físico de execução do objeto, definição e estimativa de tempo de duração das etapas, fases ou atividades, devendo estar claros, precisos e detalhados os meios utilizados para o atingimento das metas

| 4.1 - META   | 4.2- ESPECIFICAÇÃO/<br>LOCALIDADE   | 4.3- INDICADOR FÍSICO      |            | 4.4- DURAÇÃO |            |
|--|---|----------------------------|------------|--------------|------------|
|  |   | UNIDADE                    | QUANTIDADE | INÍCIO       | TÉRMINO    |
| 75% de participação das/os usuárias/os em oficinas Socioeducativas   | Sede da OSC   | Usuárias/os                | 40         | 01/01/2019   | 31/12/2019 |
| 70% de visitas e atendimentos domiciliares/mês   | Domicílio das/os usuários atendidos   | Domicílio                  | 10         | 01/01/2019   | 31/12/2019 |
| 100% Ação de Informação, Comunicação e Defesa e Garantia de Direitos (anual)   | Centros de Referência de Assistência social e/ou Escolas e/ou Unidades Básicas de Saúde | Atividades comunitárias    | 8          | 01/01/2019   | 31/12/2019 |
| 100% de Reuniões com a Rede intersetorial (Assistência Social, Educação e demais órgãos do Sistema de Defesa e Garantia de Direitos) | A definir pela OSC  | Reunião                    | 10         | 01/01/2019   | 31/12/2019 |
| 80% Atendimentos com acompanhamento do usuário (mensal)  | Sede da OSC   | Atendimento/Acompanhamento | 10         | 01/01/2019   | 31/12/2019 |
| 100% Visita e Atendimento domiciliar (mensal)  | A definir pela OSC  | Atividade                  | 10         | 01/01/2019   | 31/12/2019 |
| 100% de Reuniões com Usuária/os atendidos nos grupos de PAIF dos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS                  | Centros de Referência de Assistência Social - CRAS                                      | Reunião                    | 6          | 01/01/2019   | 31/12/2019 |



## 5 - PLANO DE APLICAÇÃO

| 5.1 SERVIÇOS A SEREM DISPONIBILIZADOS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | 5.2 Unidade | 5.3 Quantidade |
|--|-------------|----------------|
| Repasse mensal de recursos financeiros (12 PARCELAS)             | Monetária   | RS 8.500,00    |

| 5.4 ATIVIDADES OU PROGRAMAS A SEREM EXECUTADAS PELA OSC                 | 5.5 UNIDADE | 5.6 QUANTIDADE |
|---|-------------|----------------|
| Oficina com usuários acompanhados (anual)                               | Oficina     | 40             |
| Atendimento com acompanhamento do usuário (mensal)                      | Atendimento | 10             |
| Atendimento Familiar (mensal)   | Atendimento | 20             |
| Ação de Informação, Comunicação e Defesa e Garantia de Direitos (anual) | Atividade   | 08             |
| Visita e Atendimento domiciliar (mensal)                                | Domicílio   | 10             |
| Reunião com grupos de usuários do PAIF dos CRAS (anual)                 | Grupo       | 6              |
| Reunião com a Rede Governamental e Não-governamental (mensal)           | Reunião     | 10             |

## 6 - INDICADORES

### Indicadores qualitativos e quantitativos para a aferição do cumprimento das metas ou de alteração da realidade local:

- Apresentação de relatórios do Sistema Informatizado disponibilizado pela política de assistência social do município, da seguinte forma: **(Relatório 901 – Acompanhamento dos programas sociais por período)**.
- Lista de presença dos usuários e/ou suas famílias, com assinatura, confirmando a participação nas atividades realizadas (atendimentos, reuniões, oficinas e intervenções);
- Relatório de execução de atividades realizadas, agenda dos profissionais e/ou atividade (com assinatura dos profissionais, datas e horário).

### Além da apresentação dos documentos acima, a OSC deverá atender no mínimo os seguintes itens:

- 75% de participação das/os usuárias/os em oficinas socioeducativas
- 80% Atendimento com acompanhamento do usuário (mensal)
- 70% de visitas e atendimentos domiciliares/mês
- 100% Ação de Informação, Comunicação e Defesa e Garantia de Direitos (anual)
- 100% de Reuniões com a Rede Intersetorial (Assistência Social, Educação e demais órgãos do Sistema de Defesa e Garantia de Direitos)
- 100% de Reuniões com Usuária/os atendidos dos grupos de PAIF dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS





- 10% dos usuários estar participando em espaços de deliberação e controle social (anual).
- 100% dos novos usuários, com renda per capita de até ½ salário mínimo ou renda mensal total de até 03 salários mínimos serem encaminhadas para inserção ou atualização do Cadastro Único.

## 7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (RS)

### 7.1- CONCEDENTE (REPASSE)

| META           | JAN      | FEV      | MAR      | ABR      | MAIO     | JUN      |
|----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Exercício 2019 | 8.500,00 | 8.500,00 | 8.500,00 | 8.500,00 | 8.500,00 | 8.500,00 |

| META           | JUL      | AGO      | SET      | OUT      | NOV      | DEZ      |
|----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Exercício 2019 | 8.500,00 | 8.500,00 | 8.500,00 | 8.500,00 | 8.500,00 | 8.500,00 |

7.1.1-TOTAL GERAL CONCEDENTE: RS 102.000,00

7.1.2 - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: FMAS

## 8 - DADOS DA EQUIPE EXECUTORA

| 8.1-NOME COMPLETO             | 8.2-CPF        | 8.3- ENDEREÇO RESIDENCIAL               |
|-------------------------------|----------------|---|
| Luiz Junior Ody Weis          | 058.159.269-73 | Av Brasil,830 ap 402. Bal. Camboriu     |
| Thiara Silveira de Freitas    | 058.868.769-36 | Rua 2500, 480 ap 206 Balneario Camboriu |
| Leilane Guimarães de Wergenes | 065.219.609-89 | Rua Roma, 736 Santa Regina, Camboriu    |

## 9 – PREVISÃO DE DESPESAS E RECEITAS

| 9.1-Receitas Previstas                                 | 9.2-UNIDADE | 9.3- VALOR UNITÁRIO | 9.4 - TOTAL |
|--|-------------|---------------------|-------------|
| Termo de colaboração FMAS (repasso mensal de recursos) | 1           | 8.500,00            | 8.500,00    |

9.1.1-TOTAL GERAL RECEITAS: RS 8.500,00

| 9.5-Despesas Previstas       | 9.6-UNIDADE | 9.7-VALOR UNITARIO | 9.8 - TOTAL |
|------------------------------|-------------|--------------------|-------------|
| Assistente Social (30 horas) | 1           | 2.535,20           |             |
| Psicóloga (40 horas)         | 1           | 2.535,20           |             |
| Agente Social (40 horas)     | 1           | 1.650,00           |             |
| IMPOSTOS INSS                | 1           | 1.661,62           |             |
| IMPOSTOS IR                  | 1           | 117,98             |             |

9.5.1-TOTAL GERAL DESPESAS: RS 8.500,00



## 10-OBSERVAÇÕES GERAIS

Todas as metas que envolvem deslocamento de usuários em grupos serão dificultadas pela indisponibilidade de veículo da secretaria de inclusão social, pois a organização não possui veículo próprio e não adicionou essa despesa no plano de trabalho.

## 11 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante da convenente, venho declarar, para os devidos fins e sob as penas da Lei, à ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA que:

- Nossos proprietários, controladores, diretores respectivos cônjuges ou companheiros não são membros do Poder Legislativo da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. (Art. 39, III da Lei 13.019/14)
- Nenhum dos diretores incorre nas vedações da legislação, em especial o art. 39, VII da Lei 13.019/2014.
- A organização não possui nenhum impedimento legal para realizar a presente parceria, conforme as vedações dos artigos 38 a 41 da Lei 13.019/14.
- A organização não tem dívidas com o Poder Público;
- Estar ciente do inteiro teor da legislação que rege a matéria, em especial da Lei 13.019/2014, tendo as condições legais de firmar a parceria com a administração pública e não incorrendo em nenhuma das vedações legais;
- A organização possui todos os documentos originais referentes às cópias simples de documentos apresentados (cópias de certidões, comprovantes de RG, CPF, contrato social, comprovantes de residência e outros) e que os apresentará administração pública quando solicitado e antes da assinatura da parceira, para fins de conferência;
- A organização possui estrutura para a operacionalização do acordo de cooperação tal como proposto, estando ciente da obrigação de seguir as normas legais e estando ciente de que a administração pública não presta consultoria jurídica, técnica, contábil, financeira ou operacional;
- A organização irá prestar contas dos bens transferidos a título de empréstimo temporários pela concedente destinados à consecução do objeto do acordo de cooperação;
- A organização está apta para executar o objeto desta parceria com todas as obrigações comerciais e legais, específicas da atividade/projeto a que se propõe a executar, bem como, que atende às convenções e acordos nacionais e internacionais pertinentes;
- A associação irá receber e movimentar recursos exclusivamente em conta aberta somente para fins de convênio.

Com isso, pede-se o DEFERIMENTO do Projeto e Plano de Trabalho.

BALNEÁRIO CAMBORIÚ, 19 de NOVEMBRO de 2018

Assinatura do Representante OSE



**12 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**

| <b>DEFERIDO ( )</b>   | <b>INDEFERIDO ( )</b> |
|---|-----------------------|
| <p>Balneário Camboriú – SC, _____ de _____ de 2018</p> <p>_____<br/><b>Responsável pelo órgão repassador de recursos</b></p> <p>_____<br/><b>Gestor da Parceria</b></p> |                       |



## ANEXO XI

### PLANO DE TRABALHO

#### Edital 002/2017 - FMAS

Referência para Colaboração 04: Programa Socioassistencial de Defesa e Garantia de Direitos para Pessoas com Síndrome de Down e suas Famílias.

#### 1 – PROPONENTE – OSC.

|  |                             |   |  |
|--|-----------------------------|---|--|
| 1.1- ENTIDADE PROPONENTE:<br>ASSOCIAÇÃO AMOR PRA DOWN                          |                             | 1.2- CNPJ:<br>04.132.172/0001-70                                |  |
| 1.3- ENDEREÇO e CEP:<br>SEXTA AVENIDA, 440, BAIRRO MUNICÍPIOS, CEP 88.337-315  |                             |   |  |
| 1.4- CIDADE:<br>BALNEÁRIO CAMBORIÚ   | 1.5- U.F:<br>SANTA CATARINA | 1.6- DATA DE CONSTITUIÇÃO:<br>13/04/2000                        | 1.7- DDD/TELEFONE: 47 3366-3155<br>1.8- E-MAIL: gestor@amorpradown.org<br>1.9- SITE: www.amorpradown.org |
| 1.10- NOME DO RESPONSÁVEL (Presidente da OSC):<br>MARCOS ANTONIO COSTA         |                             | 1.11- CPF: 902.277.949-15<br>1.12- C.I./ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP-SC |  |
| 1.13- ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:<br>RUA LUCIO CORREA DE MENDONÇA, BAIRRO FAZENDA |                             |   |  |
| 1.14- CIDADE:<br>ITAJAI  | 1.15- U.F:<br>SC            | 1.16- CEP:  | 1.17- DDD/TELEFONE: 47 99681-9776<br>1.18- E-MAIL: marcos@texqualy.com.br<br>1.19- SITE: NA              |

#### 2 - DADOS ATUALIZADOS DOS DIRIGENTES

| 2.1- NOME COMPLETO                                | 2.2- CPF                              | 2.3- RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR | 2.4- ENDEREÇO RESIDENCIAL   |
|---|---------------------------------------|-------------------------|---|
| Marcos Antônio Costa- Presidente                  | RG 2.252.190-9/ CPF<br>902.277.949-15 | SSP-SC                  | Rua Lúcio Correia de Mendonça, 175, Fazenda – Itajai/fone: 99965.0907/marcos@texqualy.com.br                |
| Carlos Alberto Hanel Antoniazzi – Vice-presidente | OAB nº12. 642-B/CPF<br>477.824.129-00 | SSP-SC                  | Avenida Atlântica, nº 2620, apt 604, Centro, fone: 99983-9807/ antoniazziga@hotmail.com                     |
| Damara Selistre Ramos Schumacher<br>1º Secretária | RG 4.096.400<br>CPF 508.178.920-87    | SSP -SC                 | Rua 2400, 300, ap 504- centro/ fone: 99960-3377<br>damara.schumacher@gmail.com                              |
| Flávia Rebello Silva<br>2ª Secretária             | RG 6.170.100<br>CPF 103.090.019-19    | SSP - SC                | Avenida Vereador Abraão João Francisco, 300, bairro Fazenda- Itajai   |
| Ednilson Anilton de Souza<br>1º tesoureiro        | RG 1807543 / CPF<br>659.033.669-53    | SSP - SC                | Rua José Pereira Liberato, 794, bairro São João – Itajai /fone: (47) 99130-1437 /ednilson.dito@terra.com.br |



### 3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO.

#### 3.1 - TÍTULO DO PROJETO:

DOWN SOCIAL

#### 3.2 - PERÍODO DE EXECUÇÃO:

Início: (Previsão em dia/mês/ano):

01/01/2019

Término: (Previsão em dia/mês/ano):

31/12/2019

#### 3.3 - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:

ATENDIMENTO SOCIOASSISTENCIAL DE DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS PARA PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN E SUAS FAMÍLIAS

3.4 - Descrição do objeto a ser executado e seu detalhamento, justificativa e interesse público relacionados à parceria, incluindo a população beneficiada diretamente, bem como o diagnóstico da realidade local e seu nexos com as atividades ou metas da parceria:

**Público Atendido:** Pessoas com síndrome de down e suas famílias, com renda per capita de até ½ salário mínimo ou renda mensal total de até 03 salários mínimos, conforme Decreto 6.135 de 20 de junho de 2007 que define os parâmetros e critérios do Cadastro Único para Programas Sociais do governo federal.

**Realidade Local:** A política de Assistência Social e recente no município de Balneário Camboriú e os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) não conseguem atender as especificidades da população com síndrome de down, realizando assim a proteção social básica para a efetivação de direitos e a construção de novos direitos para a referida população. Diante desta realidade, o município busca a parceria com as Organizações da Sociedade Civil visando contribuir no processo de transformação da realidade local no âmbito do atendimento relacionado as pessoas com síndrome de down e suas famílias.

**O atendimento socioassistencial de defesa e garantia de direitos para pessoas com síndrome de Down e suas famílias, deve ter as seguintes características:**

- a - Constituir-se em um espaço coletivo dialógico;
- b - fortalecer a participação, autonomia e protagonismo em movimentos sociais, organizações e grupos de usuários;
- c - subsidiar a intervenção nas instancias e espaços de participação democrática;
- d - identificar as potencialidades dos usuários, contribuindo para a autonomia e protagonismo social;
- e - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do modulo assistencial, definido na Norma Operacional Básica do Suas (NOBSUAS);
- f - responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e encaminhamentos dos usuários para a rede de proteção instalada quando for o caso, no âmbito de território de atuação;
- g - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos usuários, mantendo sigilo, respeitando o código de ética das/os profissionais que executam os atendimentos;
- h - funcionar no mínimo de 8:00 as 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias uteis da semana, podendo realizar atividades no período noturno.

**A assistência prestada inclui as seguintes atividades:**

- a - Acolhida particularizada ou coletiva;
- b - atendimento em grupos (com metodologia proposta pela OSC);
- c - atendimento em oficinas socioeducativas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- d - visitas e atendimentos domiciliares;
- e - atendimento a família;
- f - atividades comunitárias enfocando o fortalecimento familiar e comunitário (escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de participação social);
- g - Desenvolvimento de ações intersectoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação, saúde, previdência e demais órgãos do Sistema de Defesa e Garantia de Direitos;
- h - Formação político-cidadã dos usuários e suas famílias, fazendo com que tenham condições de buscar o reconhecimento de novos direitos de cidadania e acesso a proteção social;
- i - acessar/promover os direitos de cidadania já estabelecidos;



- j - promover acesso a conhecimento, meios, recursos e metodologias direcionadas ao aumento da participação social e ao fortalecimento do protagonismo dos usuários na reivindicação dos direitos de cidadania;
- k - qualificar as intervenções nos espaços de participação democrática visando a participação social e comunitária do usuário;
- l - Potencializar o desenvolvimento de autonomia e autogestão do usuário atendido e suas famílias;
- m - Socialização dos conhecimentos produzidos junto aos diferentes atores da política de assistência social;
- n - incidência na redução das vulnerabilidades e riscos sociais.

**Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para o atendimento de 20 pessoas com síndrome de down será composta por:**

- a - 01 (um/a) assistente social (mínimo 30 horas semanais)
- b - 01 (um) profissional de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo/a, terapeuta ocupacional, pedagoga/o ou outra/o profissional necessário ao atendimento conforme Resolução CNAS no 17/2011. (mínimo 40 horas semanais)
- c - 01 (um) profissional de nível médio, para equipe de apoio aos atendimentos. (40 horas semanais).

#### 4 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Descrição pormenorizada das metas quantitativas e mensuráveis a serem atingidas, devendo estar claro, preciso e detalhado o que se pretende realizar ou obter

Cronograma físico de execução do objeto, definição e estimativa de tempo de duração das etapas, fases ou atividades, devendo estar claros, precisos e detalhados os meios utilizados para o atingimento das metas

| 4.1 - META  | 4.2- ESPECIFICAÇÃO/<br>LOCALIDADE   | 4.3- INDICADOR FÍSICO      |            | 4.4- DURAÇÃO |            |
|---|---|----------------------------|------------|--------------|------------|
|   |   | UNIDADE                    | QUANTIDADE | INÍCIO       | TÉRMINO    |
| 75% de participação das/os usuárias/os em oficinas Socioeducativas  | Sede da OSC   | Usuárias/os                | 40         | 01/01/2019   | 31/12/2019 |
| 70% de visitas e atendimentos domiciliares/mês  | Domicílio das/os usuários atendidos   | Domicílio                  | 10         | 01/01/2019   | 31/12/2019 |
| 100% Ação de Informação, Comunicação e Defesa e Garantia de Direitos (anual)  | Centros de Referência de Assistência social e/ou Escolas e/ou Unidades Básicas de Saúde | Atividades comunitárias    | 8          | 01/01/2019   | 31/12/2019 |
| 100% de Reuniões com a Rede intersectorial (Assistência Social, Educação e demais órgãos do Sistema de Defesa e Garantia de Direitos) | A definir pela OSC  | Reunião                    | 10         | 01/01/2019   | 31/12/2019 |
| 80% Atendimentos com acompanhamento do usuário (mensal)   | Sede da OSC   | Atendimento/Acompanhamento | 10         | 01/01/2019   | 31/12/2019 |
| 100% Visita e Atendimento domiciliar (mensal)   | A definir pela OSC  | Atividade                  | 10         | 01/01/2019   | 31/12/2019 |
| 100% de Reuniões com Usuária/os atendidos nos grupos de PAIF dos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS                   | Centros de Referência de Assistência Social - CRAS                                      | Reunião                    | 6          | 01/01/2019   | 31/12/2019 |



## 5 - PLANO DE APLICAÇÃO

| 5.1 SERVIÇOS A SEREM DISPONIBILIZADOS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | 5.2 Unidade | 5.3 Quantidade |
|--|-------------|----------------|
| Repasso mensal de recursos financeiros (12 PARCELAS)             | Monetária   | RS 8.500,00    |

| 5.4 ATIVIDADES OU PROGRAMAS A SEREM EXECUTADAS PELA OSC                 | 5.5 UNIDADE | 5.6 QUANTIDADE |
|---|-------------|----------------|
| Oficina com usuários acompanhados (anual)                               | Oficina     | 40             |
| Atendimento com acompanhamento do usuário (mensal)                      | Atendimento | 10             |
| Atendimento Familiar (mensal)   | Atendimento | 20             |
| Ação de Informação, Comunicação e Defesa e Garantia de Direitos (anual) | Atividade   | 08             |
| Visita e Atendimento domiciliar (mensal)                                | Domicílio   | 10             |
| Reunião com grupos de usuários do PAIF dos CRAS (anual)                 | Grupo       | 6              |
| Reunião com a Rede Governamental e Não-governamental (mensal)           | Reunião     | 10             |

## 6 - INDICADORES

### Indicadores qualitativos e quantitativos para a aferição do cumprimento das metas ou de alteração da realidade local:

- Apresentação de relatórios do Sistema Informatizado disponibilizado pela política de assistência social do município, da seguinte forma: **(Relatório 901 – Acompanhamento dos programas sociais por período)**.
- Lista de presença dos usuários e/ou suas famílias, com assinatura, confirmando a participação nas atividades realizadas (atendimentos, reuniões, oficinas e intervenções);
- Relatório de execução de atividades realizadas, agenda dos profissionais e/ou atividade (com assinatura dos profissionais, datas e horário).

### Além da apresentação dos documentos acima, a OSC deverá atender no mínimo os seguintes itens:

- 75% de participação das/os usuárias/os em oficinas socioeducativas
- 80% Atendimento com acompanhamento do usuário (mensal)
- 70% de visitas e atendimentos domiciliares/mês
- 100% Ação de Informação, Comunicação e Defesa e Garantia de Direitos (anual)
- 100% de Reuniões com a Rede Intersetorial (Assistência Social, Educação e demais órgãos do Sistema de Defesa e Garantia de Direitos)
- 100% de Reuniões com Usuária/os atendidos dos grupos de PAIF dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS



- 10% dos usuários estar participando em espaços de deliberação e controle social (anual).
- 100% dos novos usuários, com renda per capita de até ½ salário mínimo ou renda mensal total de até 03 salários mínimos serem encaminhadas para inserção ou atualização do Cadastro Único.

## 7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$)

### 7.1- CONCEDENTE (REPASSE)

| META           | JAN      | FEV      | MAR      | ABR      | MAIO     | JUN      |
|----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Exercício 2019 | 8.500,00 | 8.500,00 | 8.500,00 | 8.500,00 | 8.500,00 | 8.500,00 |

| META           | JUL      | AGO      | SET      | OUT      | NOV      | DEZ      |
|----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Exercício 2019 | 8.500,00 | 8.500,00 | 8.500,00 | 8.500,00 | 8.500,00 | 8.500,00 |

7.1.1-TOTAL GERAL CONCEDENTE: R\$ 102.000,00

7.1.2 - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: FMAS

## 8 - DADOS DA EQUIPE EXECUTORA

| 8.1-NOME COMPLETO             | 8.2-CPF        | 8.3- ENDEREÇO RESIDENCIAL               |
|-------------------------------|----------------|---|
| Luiz Junior Ody Weis          | 058.159.269-73 | Av Brasil,830 ap 402. Bal. Camboriu     |
| Thiara Silveira de Freitas    | 058.868.769-36 | Rua 2500, 480 ap 206 Balneario Camboriu |
| Leilane Guimarães de Wergenes | 065.219.609-89 | Rua Roma, 736 Santa Regina, Camboriu    |

## 9 - PREVISÃO DE DESPESAS E RECEITAS

| 9.1-Receitas Previstas                                 | 9.2-UNIDADE | 9.3- VALOR UNITÁRIO | 9.4 - TOTAL |
|--|-------------|---------------------|-------------|
| Termo de colaboração FMAS (repasso mensal de recursos) | 1           | 8.500,00            | 8.500,00    |

9.1.1-TOTAL GERAL RECEITAS: R\$ 8.500,00

| 9.5-Despesas Previstas       | 9.6-UNIDADE | 9.7-VALOR UNITARIO | 9.8 - TOTAL |
|------------------------------|-------------|--------------------|-------------|
| Assistente Social (30 horas) | 1           | 2.535,20           |             |
| Psicóloga (40 horas)         | 1           | 2.535,20           |             |
| Agente Social (40 horas)     | 1           | 1.650,00           |             |
| IMPOSTOS INSS                | 1           | 1.661,62           |             |
| IMPOSTOS IR                  | 1           | 117,98             |             |

9.5.1-TOTAL GERAL DESPESAS: R\$ 8.500,00





## 10-OBSERVAÇÕES GERAIS

Todas as metas que envolvem deslocamento de usuários em grupos serão dificultadas pela indisponibilidade de veículo da secretaria de inclusão social, pois a organização não possui veículo próprio e não adicionou essa despesa no plano de trabalho.

## 11 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante da convenente, venho declarar, para os devidos fins e sob as penas da Lei, à ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA que:

- Nossos proprietários, controladores, diretores respectivos cônjuges ou companheiros não são membros do Poder Legislativo da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. (Art. 39, III da Lei 13.019/14)
- Nenhum dos diretores incorre nas vedações da legislação, em especial o art. 39, VII da Lei 13.019/2014.
- A organização não possui nenhum impedimento legal para realizar a presente parceria, conforme as vedações dos artigos 38 a 41 da Lei 13.019/14.
- A organização não tem dívidas com o Poder Público;
- Estar ciente do inteiro teor da legislação que rege a matéria, em especial da Lei 13.019/2014, tendo as condições legais de firmar a parceria com a administração pública e não incorrendo em nenhuma das vedações legais;
- A organização possui todos os documentos originais referentes às cópias simples de documentos apresentados (cópias de certidões, comprovantes de RG, CPF, contrato social, comprovantes de residência e outros) e que os apresentará administração pública quando solicitado e antes da assinatura da parceira, para fins de conferência;
- A organização possui estrutura para a operacionalização do acordo de cooperação tal como proposto, estando ciente da obrigação de seguir as normas legais e estando ciente de que a administração pública não presta consultoria jurídica, técnica, contábil, financeira ou operacional;
- A organização irá prestar contas dos bens transferidos a título de empréstimo temporários pela concedente destinados à consecução do objeto do acordo de cooperação;
- A organização está apta para executar o objeto desta parceria com todas as obrigações comerciais e legais, específicas da atividade/projeto a que se propõe a executar, bem como, que atende às convenções e acordos nacionais e internacionais pertinentes;
- A associação irá receber e movimentar recursos exclusivamente em conta aberta somente para fins de convênio.

Com isso, pede-se o DEFERIMENTO do Projeto e Plano de Trabalho.

BALNEÁRIO CAMBORIÚ, 19 de NOVEMBRO de 2018.

Assinatura do Representante OSC



**12 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**

**DEFERIDO ( )**

**INDEFERIDO ( )**

Balneário Camboriú – SC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

\_\_\_\_\_  
**Responsável pelo órgão repassador de recursos**

\_\_\_\_\_  
**Gestor da Parceria**



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: ASSOCIACAO AMOR PRA DOWN  
CNPJ: 04.132.172/0001-70

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 11:03:51 do dia 12/11/2018 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 11/05/2019.

Código de controle da certidão: **BACE.0C19.EE1B.E183**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ASSOCIACAO AMOR PRA DOWN**  
CNPJ/CPF: **04.132.172/0001-70**  
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Dispositivo Legal:  | Lei nº 3938/66, Art. 154 |
| Número da certidão:   | 180140098839140          |
| Data de emissão:  | 16/10/2018 17:15:32      |
| Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): | 15/12/2018               |

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>



**SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEARIO CAMBORIU**  
Secretaria da Fazenda

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO MUNICIPAL**

N° 64099/2018



Data: 12/11/2018

Código: 144779

Requerente: ASSOCIACAO AMOR PRA DOWN

### Identificação do Contribuinte

|                   |                          |                |           |
|-------------------|--------------------------|----------------|-----------|
| <b>Nome:</b>      | ASSOCIACAO AMOR PRA DOWN | <b>Código:</b> | 144779    |
| <b>Endereço:</b>  | RUA 916, 466 - CENTRO    |                |           |
| <b>Município:</b> | BALNEARIO CAMBORIU       | <b>CEP:</b>    | 88330-570 |
| <b>CNPJ/CPF:</b>  | 04.132.172/0001-70       | <b>UF:</b>     | SC        |

### Finalidade da Certidão

**Finalidade:**  
Fins Próprios

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria da Fazenda Municipal.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.balneariocamboriu.sc.gov.br>>.

BALNEARIO CAMBORIU, 12 de novembro de 2018.

**Código de Controle da Certidão: 201864099**

Esta certidão terá Validade pelo período de 90 dias

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 04132172/0001-70  
**Razão Social:** ASSOCIAÇÃO AMOR PRA DOWN  
**Nome Fantasia:** AMOR PRA DOWN  
**Endereço:** R 910 288 APTO 201 / CENTRO / BALNEARIO CAMBORIU / SC / 88330-574

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 25/10/2018 a 23/11/2018

**Certificação Número:** 2018102510214533524256

Informação obtida em 12/11/2018, às 11:13:20.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR  
SETOR DE ATIVIDADES TÉCNICAS - BALNEARIO CAMBORIU



**ATESTADO DE HABITE-SE**

Com fundamento nos incisos II, III e IV do artigo 108 da Constituição do Estado de Santa Catarina (E.C. 033/2003), na Lei Estadual nº 16.157 de 07/11/2013 e no Decreto Executivo Estadual nº 1.957 de 20/12/2013, atestamos que a edificação abaixo qualificada, atende aos padrões mínimos de segurança contra incêndio. Estando apta a ser habitada a partir de: 22/03/2017

Protocolo 16716 RE 592559721  
Vistoriador ADEMIR ANTÔNIO SCHONS  
Inserido por ADEMIR ANTÔNIO SCHONS  
Responsável Técnico ALVARO CESAR VANOLLI CREA/CAU 0160188

Proprietário ASSOCIAÇÃO AMOR PRA DOWN  
CNPJ/CPF 04.132.172/0001-70  
Edificação ASSOCIAÇÃO AMOR PRA DOWN  
Nome Fantasia

Logradouro RUA: ALAMEDA PARQUE ECOLOGICO RAIMUNDO MALTA, S/Nº  
Cidade BALNEARIO CAMBORIU Bairro MUNICIPIOS  
CEP 88.337-470 Complemento EM FRENTE AO N: 186

Área Total 383,12(m²)  
Área Vist. 383,12(m²) Altura 0,00(m²) Risco LEVE  
Ocupação ESCOLAR DIFERENCIADA  
N 1 N° Blocos 1

OBSERVAÇÕES

Ademir Antônio Schons  
ST Nº 9149124

Comandante da OBM / Chefe SAT de  
BALNEARIO CAMBORIU  
THIAGO ELOI SANTOS SARRAFF - 2º Ten BM  
Chefe da Seção de Atividades Técnicas



Prefeitura de Balneário Camboriú  
Secretaria Municipal da Fazenda



**ALVARÁ**  
**PROVISÓRIO**  
de Licença e Localização

**BALNEÁRIO CAMBORIÚ**

Nº do processo:

2017014415

CNPJ/CPF:

04132172/0001-70

Concedido a:

\* ASSOCIAÇÃO AMOR PRA DOWN \*

Para se estabelecer na:

\* AVENIDA SEXTA AVENIDA, 440 - ALAMEDA PARQUE ECO.RAIMUNDO  
MALTA - DOS MUNICIPIOS \*

Atividades:

\*ATIVIDADES DE ASSOCIAÇÃO DE DEFESA DE DIREITOS SOCIAIS\*

Data Início Atividade:

16/07/2009

Inscrição Municipal:

144779

Data de Emissão:

12/07/2018

Validade:

21/12/2018

Observação:  
PROVIDENCIAR HABITE-SE COMERCIAL

De acordo com a Lei vigente, o contribuinte é obrigado a comunicar a Prefeitura dentro de 15 (quinze) dias a baixa, sob pena de responder pelas taxas devidas nos exercícios seguintes.

É OBRIGATÓRIA A COLOCAÇÃO DO ALVARÁ EM LOCAL VISÍVEL NO ESTABELECIMENTO  
VÁLIDO SOMENTE COM A T. L. L. ANEXA E AUTENTICADA E ALVARÁ SANITÁRIO



Cidade de  
Balneário Camboriú

Dalia Teresa Nardelli  
Agente Fiscal Tributário  
Mat. 21.663

Coordenador de Tributos

Rui Kennedy Bitencourt  
Diretor de Arrecadação  
Matr. 24.712

Secretário da Fazenda





Estado de Santa Catarina  
 Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú  
 Secretaria da Saúde e Saneamento  
 Divisão de Vigilância Sanitária



**Cadastro N°13242**

# ALVARÁ SANITÁRIO

Nome da Pessoa Física ou Jurídica

**ASSOCIAÇÃO AMOR PRA DOWN**

Denominação Comercial - Nome Fantasia

CNPJ/CPF

04.132.172/0001-70

Endereço - Logradouro (Rua, Avenida, Praça)

N°

6ª AVENIDA (PARQUE ECOLÓGICO RAIMUNDO MALTA)

440

Bairro

Município/Estado

MUNICÍPIOS

BALNEÁRIO CAMBORIÚ

Proprietário/Responsável

FONE:

Atividade:

ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL

O estabelecimento supra citado está autorizado a funcionar, conforme a Lei Estadual nº6.320 de 20 de dezembro de 1983 e seus regulamentos / Lei Municipal nº1.303 de 16 de dezembro de 1993.

VÁLIDO ATÉ

**### 31/01/2019 ###**

Local e Data: BALNEÁRIO CAMBORIÚ, 08/02/2018.

Concedido por

**DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Rua 1.500, nº 1.100 – Centro, Balneário Camboriú-SC - Fone/fax (47) 3261-6200 – Email:vsanitaria@balneariocamboriu.sc.gov.br

Autoridade de Saúde

*Valdenise F. Peretti*  
 VALDENISE F. PERETTI  
 Fiscal de Saúde Pública  
 Matrícula nº 18.565  
 VIGILANCIA SANITÁRIA

OBSERVAÇÕES:

**MANTER EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO**

RECEBIDO EM: \_\_\_\_\_ Nome/Assinatura: \_\_\_\_\_



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR  
SETOR DE ATIVIDADES TÉCNICAS - BALNEARIO CAMBORIU



### ATESTADO DE VISTORIA PARA ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO

Com fundamento nos incisos II, III e IV do artigo 108 da Constituição do Estado de Santa Catarina (E.C. 033/2003), na Lei Estadual nº 16.157 de 07/11/2013 e no Decreto Executivo Estadual nº 1.957 de 20/12/2013, atestamos que a edificação (e/ou sala comercial e/ou empresa) abaixo qualificada, atende aos padrões mínimos de segurança contra incêndio.

Apta a funcionar a partir de: 02/07/2018 ATESTADO VÁLIDO POR UM ANO.

|                        |                            |              |                     |                 |            |                     |            |
|------------------------|----------------------------|--------------|---------------------|-----------------|------------|---------------------|------------|
| Prot Func              | 209125                     | Prot Análise | 32452               | Prot Habite-se  | 16716      | Prot Habite-se RPCI | Prot Manut |
| RE                     | 592559721                  | Arquivo:     |                     |                 |            |                     |            |
| Vistoriador            | IVONEI MENDES RIBEIRO      |              |                     |                 |            |                     |            |
| Inserido por           | IVONEI MENDES RIBEIRO      |              |                     |                 |            |                     |            |
| Empresa                | ASSOCIAÇÃO AMOR PRA DOWN   |              |                     |                 |            |                     |            |
| CNPJ/CPF               | 04.132.172/0001-70         | Fone         | 33663155            |                 |            |                     |            |
| Atividade              | ASSOCIAÇÃO AMOR PRA DOWN   |              |                     |                 |            |                     |            |
| Edificação             | ASSOCIAÇÃO AMOR PRA DOWN   |              |                     |                 |            |                     |            |
| Nome Fantasia          |                            |              |                     |                 |            |                     |            |
| Logradouro             | AVENIDA: 6ª AVENIDA, Nº440 |              |                     |                 |            |                     |            |
| Cidade                 | BALNEARIO CAMBORIU         | Complemento  | EM FRENTE AO N: 186 |                 |            |                     |            |
| Bairro                 | MUNICIPIOS                 | CEP          | 88.337-315          | Área Total      | 383,12(m²) |                     |            |
| Ocupação               | ESCOLAR DIFERENCIADA       | Complexidade | ALTA COMPLEXIDADE   | Área Vistoriada | 383,12(m²) |                     |            |
| Local a ser Vistoriado | ASSOCIAÇÃO AMOR PRA DOWN   |              |                     |                 |            |                     |            |
| Nº Pav.                | 1                          | Nº Blocos    | 1                   |                 |            |                     |            |

Observações

\*LOTAÇÃO MAXIMA 54 PESSOAS, para salão de eventos.

Documento gerado no servidor 10.193.90.251

Comandante da OBM / Chefe SAT de  
BALNEARIO CAMBORIU

Código de autenticação: F2091258039e43cdfc3477605b118f70d56fbe4e201

Gerado em: 02/07/2018



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ  
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL  
CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



INSCRIÇÃO Nº 002

**CÓPIA**

ENTREGUE EM  
10/05/2013  
Assinatura

A entidade **ASSOCIAÇÃO AMOR PRA DOWN**, CNPJ 04.132.172/0001-70, com sede em Balneário Camboriú, é inscrita neste Conselho, sob número 002, desde 19 de Setembro de 2012.

A entidade de forma continuada, permanente e planejada, presta serviços e executa programas e projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socio-assistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social, portanto esta inscrita neste Conselho como entidade **DE DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS**.

A presente inscrição é por tempo indeterminado.

Balneário Camboriú, 07 de Maio de 2013.

*Neiva Maria de Oliveira Phillips*

**NEIVA MARIA DE OLIVEIRA PHILLIPS**

Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social

CMAS



**PARECER JURÍDICO nº.: 012/2018**

**Documento de Origem:** Processo 2018040280

**Assunto:** 1º Termo Aditivo de Prorrogação ao Termo de Colaboração 004 /2018 – FMAS

**Requerente:** Fundo Municipal de Assistência Social – AMOR PARA DOWN

**PRORROGAÇÃO - TERMO ADITIVO - TERMO DE COLABORAÇÃO - LEI 13.019/2014 - LEI 13.204/2015 - AMOR PRA DOWN - FMAS - ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - CHAMAMENTO PÚBLICO .**

**1. DO RELATÓRIO**

Trata-se da documentação enviada a esta secretaria, para análise e parecer jurídico acerca do 1º de Prorrogação ao Termo de Colaboração entre o Fundo Municipal de Assistência Social - Associação Amor para Down.

A justificativa para a solicitação de prorrogação do Termo de Colaboração encontra-se às fls. 05. Quanto ao termo aditivo este encontra-se às fls. 06 e 07 do processo e este dispõe dos seguintes incisos:

I - a alteração de prazo, sendo acrescido 12 (doze) meses;

II - a alteração do valor global, acrescido de R\$ 102.000,00 (...), passando o valor global do repasse para R\$ 204.000,00 (...);

III - a alteração de metas, passando a vigorar o plano de trabalho anexo.

**2. DA FUNDAMENTAÇÃO**

**2.1 DO TERMO DE ADITAMENTO DE PRORROGAÇÃO E SEU AMPARO LEGAL**

Quanto ao amparo legal para o Termo Aditivo de Prorrogação, constante nos autos do presente processo, às fls. 06, quais sejam: art. 57 da Lei nº. 13.019/2014, c/c o art. 65, inciso I, alínea “b” da Lei 8.666/93, estes não podem respaldar o objeto em questão, senão vejamos:

Art. 57. O plano de trabalho da parceria poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo ou por apostila ao plano de trabalho original. (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015).

Verifica-se que o art. 57 da presente lei, permite o termo aditivo apenas para a revisão do plano de trabalho quanto a alteração de valores ou de metas, não fazendo menção a uma prorrogação.

Quanto ao que dispõe o art. 65, inciso I, alínea “b”, da Lei 8.666/93, senão vejamos:

Art. 65. Os contratos regidos por esta Lei poderão ser alterados, com as devidas justificativas, nos seguintes casos:



I- unilateralmente pela Administração:

[...]

b) quando necessária a modificação do valor contratual em decorrência de acréscimo ou diminuição quantitativa de seu objeto, nos limites permitidos por esta Lei;

Verifica-se que o art. 65, inciso I, alínea “b”, da Lei 8.666/93, dispõe apenas dos contratos firmados com a Administração Pública, que encontram-se elencados no artigo 1º da Lei 8.666/93, conforme segue.

Art. 1º. Esta Lei estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes a **obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações e locações** no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. *\*grifo nosso*

Contudo, para as parcerias firmadas entre a Administração Pública e as organizações da sociedade civil, deve-se observar o que dispõe a Lei 13.019/2014, senão vejamos:

**“Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil**, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho **inseridos em termos de colaboração**, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis n<sup>os</sup> 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999. (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015)”. *\*grifo nosso*

Quanto ao amparo legal para a prorrogação da parceria, esta deve estar amparada no artigo 55 da Lei 13.019/2014, senão vejamos:

Art. 55. A vigência da parceria poderá ser alterada mediante solicitação da organização da sociedade civil, **devidamente formalizada e justificada**, a ser apresentada à administração pública em, no mínimo, trinta dias antes do termo inicialmente previsto. (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015) *\*grifo nosso*

Ainda em seu parágrafo único:

Parágrafo único. A prorrogação de ofício da vigência do termo de colaboração ou de fomento deve ser feita pela administração pública quando ela der causa a atraso na liberação de recursos financeiros, limitada ao exato período do atraso verificado. (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015)

Verifica-se que o pedido de prorrogação enquadra-se no que dispõe o art. 55, *caput*, posto que não diz respeito a prorrogação de ofício.

## 2.2 DO PLANO DE TRABALHO

Quanto ao plano de trabalho, este deve seguir àquele apresentado pela Administração Pública, conforme edital de Chamamento Público em 002/2017. Contudo, verificou-se que o plano de trabalho apresentado pela entidade para a prorrogação está em desconformidade com o disposto no edital.



Em análise ao plano de trabalho apresentado pela Administração Pública no edital de Chamamento Público 002/2017, anexo XI, **verificou-se algumas alterações no que diz a quantidade de atendimentos às fls. 23, como por exemplo, o edital prevê um total de 144 (cento e quarenta e quatro) atendimento, e o plano apresentado pela entidade prevê um total de 104 (cento e quatro atendimentos).**

Cabe ressaltar que, é facultado a entidade alterar valores e metas, entretanto a mesma deve justificar a redução na quantidade de atendimentos disposto no edital de chamamento público, posto que os valores de repasse solicitados permanecem os mesmos, ou seja, houve redução de atendimentos, porém não houve redução de valores.

### 3. DA CONCLUSÃO

Diante do exposto, esta secretaria **RECOMENDA A PRORROGAÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO 001/2018**, proveniente do Chamamento Público 002/2017.

**Entretanto, esta secretaria recomenda que a prorrogação não exceda o período de 6 (seis) meses**, posto que serão revistos e adequados a legislação, os editais de chamamento para os Termos de Colaboração, Termo de Fomento e Acordo de Cooperação, assim como os termos de prorrogação para a alteração da vigência e os termos aditivos para a revisão do plano de trabalho para a alteração de metas e valores.

O prazo de 6(seis) meses é tempo hábil para a Administração Pública, elaborar, publicar e homologar novo edital de Chamamento Público.

Contudo, deve a entidade adequar o plano de trabalho apresentado para o período de 6 (seis) meses. Assim como apresentar uma justificativa pela alteração na quantidade de atendimentos previsto no edital de chamamento, que passou de 144 atendimentos para 104 atendimentos sem alteração no valor do repasse.

### 4. DAS RECOMENDAÇÕES

**Para a continuidade dos trabalhos e em atendimento às políticas públicas, recomenda-se o que segue:**

a) **Recomenda-se** observar o que dispõe o art. 5º, da Lei 13.019/2014, o qual preconiza que deve ser oportunizado a outras entidades, de acordo com os princípios *“da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia”*, a participarem do chamamento público, conforme determina o art. 2º, inciso XII da lei 13.019/2014, assim como os artigos 23 e 24.

Art. 2º Para os fins desta Lei, considera-se:

XII - **chamamento público**: procedimento destinado a selecionar organização da sociedade civil para firmar parceria por meio de termo de colaboração ou de fomento, no



qual se garanta a observância dos princípios da isonomia, da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.

Art. 23. A administração pública deverá adotar procedimentos claros, objetivos e simplificados que orientem os interessados e facilitem o acesso direto aos seus órgãos e instâncias decisórias, independentemente da modalidade de parceria prevista nesta Lei. (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015)

Art. 24. Exceto nas hipóteses previstas nesta Lei, a celebração de termo de colaboração ou de fomento será precedida de chamamento público voltado a selecionar organizações da sociedade civil que tornem mais eficaz a execução do objeto. (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015)

b) **Recomenda-se** a utilização da nomenclatura “TERMO DE PRORROGAÇÃO”, para a prorrogação da vigência e TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO para a revisão/alteração do plano de trabalho quanto as metas e valores.

Ambos os modelos (TERMO DE PRORROGAÇÃO e TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO) encontram-se a disposição na Secretaria de Controle Governamental e Transparência Pública, assim como no sítio da Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú ([www.conbtroladoria.balneariocamboriu.sc.gov.br](http://www.conbtroladoria.balneariocamboriu.sc.gov.br)).

Este é o entendimento

S.M.J

Balneário Camboriú, 17 de dezembro de 2018.

**Encaminha-se a Procuradoria do Município para análise e parecer final.**

**Tatiana Mara Sanches**

Assessora Jurídica do Controle Governamental e  
Transparência Pública  
Mat. 36.866/17 - OAB/SC 47.646

**Fernando Marchiori**  
Secretário do Controle Governamental e  
Transparência Pública  
Matrícula 35.423/17

RECEBIDO EM 12:49 .  
18/12/2018  
Procuradoria Geral

Guastone

|  |
|--|
| Procuradoria Geral - Mun. Bal. Camboriú - SC |
| Distribuição nº <u>PA-5438</u>               |
| Procurador: <u>Dr. Ronaldo</u>               |
| Obs.: <u>Recebe</u>                          |
| <u>19.12.18</u>                              |
| <u>F 214</u>                                 |





ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ  
GABINETE DO PREFEITO - PROCURADORIA GERAL



PARECER PRGR n° 5376 /2018

TERMO DE COLABORAÇÃO 004/2018  
PROCESSO: 2018040280  
PARCEIRO: AMOR PARA DOWN  
ASSUNTO: PRORROGAÇÃO

Ratifico a análise de fls. 36 realizada pela Controladoria do Município, adotando também como razões deste Parecer, ressaltando porém a necessidade de justificar (art.59 da lei 13.019/14) se a entidade vem cumprindo de modo satisfatório o plano de trabalho; se os valores aplicados no plano de trabalho estão condizentes com o plano anterior, e, caso não estiverem, justificar os motivos da diferença; se a presente prorrogação está sendo realizada de uma parceria válida, ou seja, não extinta pelo decurso do prazo (vigente); e se há previsão no edital de chamamento, ou na falta deste, no contrato, da possibilidade de prorrogação de seus termos.

Bal.Camboriú, 20 de dezembro de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
ANTÔNIO CESÁRIO PEREIRA JR  
PROCURADOR - OAB/SC 6318



**1º TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO AO TERMO DE COLABORAÇÃO 004/2018 – FMAS / TC 017/2018 – PMBC.**

**QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ, POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ASSOCIAÇÃO AMOR PRA DOWN.**

O **MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**, pessoa jurídica de direito público interno, com CNPJ nº 83.102.285/0001-07, estabelecido na Rua Dinamarca, nº 320, por intermédio da Secretaria de Desenvolvimento e Inclusão Social, através do Fundo Municipal de Assistência Social, doravante denominada ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL, neste ato representada pelo Sra. Anna Christina Barichello, Secretária e CPF nº 757.039.559-04 e a Associação Amor pra Down, inscrita no CNPJ sob nº 04.132.172/0001-70, com sede à Sexta Avenida nº 440 – Bairro dos Municípios – Balneário Camboriú, doravante denominada (o) ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, representada pelo Sr. Marcos Antônio Costa, Presidente, residente à Rua Lucio Correa de Mendonça, nº 175 – Centro – Itajaí, CPF nº 962.277.949-15, resolvem celebrar o presente **1º TERMO ADITIVO ao Termo de Colaboração**, regendo-se pelo disposto na Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual, na Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2.014, consoante o processo administrativo nº 2017028422, mediante as cláusulas e condições seguintes:

E, por este Termo de Aditamento, conforme fundamentado e autorizado em parecer jurídico pelo interesse administrativo, constante nos autos, amparados pelo art. 57 da lei nº 13.019/2014, combinado com o art.65 inciso I alínea “b” – da lei federal nº 8.666/93, as partes signatárias e seus representantes legais, assinam e fazem ainda, acordar o que segue:

**I – DA ALTERAÇÃO DE PRAZO:** Fica acrescido 12 (doze) meses conforme plano de trabalho anexo;

**II – DA ALTERAÇÃO DO VALOR GLOBAL:** Fica acrescido ao valor da Parceria R\$ 102.000,00 (cento e dois mil reais), passando o valor global do repasse à entidade constante no Termo de Colaboração para R\$ 204.000,00 (duzentos e quatro mil reais), alterando o valor global de repasse de recursos pelo município, que fica distribuído conforme novo Plano de trabalho anexo a este 1º Termo aditivo.

**III - DA ALTERAÇÃO DAS METAS:** Ficam alteradas as metas que passam a vigorar juntamente da prorrogação deste Termo de Colaboração, conforme consta no novo Plano de Trabalho anexo, sendo este peça indissociável deste referido termo.

**IV - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

Órgão Orçamentário: 27000 - Fundo Municipal de Assistência Social

Função: 8 - Assistência Social

Unidade Orçamentária: 27001 Fundo Municipal de Assistência Social

Subfunção: 244 - Assistência Comunitária

Programa: 4033 – Garantindo o Sistema Único de Assistência Social – SUAS

Ação: 2.123 – Formalização de Termos de Parcerias com Organizações da Sociedade Civil – FMAS

Despesa: 281 - 3.3.50.00.00 – Transferências a Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos

Fonte de recurso: 100000 - Recursos Ordinários.

V – Ficam mantidas as demais disposições contratuais.

E, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento, em 03 vias de igual teor e forma, para que possa produzir os devidos efeitos legais.

Balneário Camboriú, 27 de dezembro de 2018.



ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL



ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL



## ANEXO XI

### PLANO DE TRABALHO

**Edital 002/2017 - FMAS**

Referência para Colaboração 04: Programa Socioassistencial de Defesa e Garantia de Direitos para Pessoas com Síndrome de Down e suas Famílias.

#### 1 - PROPONENTE - OSC.

|  |                             |   |  |
|--|-----------------------------|---|--|
| 1.1- ENTIDADE PROPONENTE:<br>ASSOCIAÇÃO AMOR PRA DOWN                          |                             | 1.2- CNPJ:<br>04.132.172/0001-70                                |  |
| 1.3- ENDEREÇO e CEP:<br>SEXTA AVENIDA, 440, BAIRRO MUNICÍPIOS, CEP 88.337-315  |                             |   |  |
| 1.4- CIDADE:<br>BALNEÁRIO CAMBORIÚ   | 1.5- U.F:<br>SANTA CATARINA | 1.6- DATA DE CONSTITUIÇÃO:<br>13/04/2000                        | 1.7- DDD/TELEFONE: 47 3366-3155<br>1.8- E-MAIL: gestor@amorpradown.org<br>1.9- SITE: www.amorpradown.org |
| 1.10- NOME DO RESPONSÁVEL (Presidente da OSC):<br>MARCOS ANTONIO COSTA         |                             | 1.11- CPF: 902.277.949-15<br>1.12- C.I./ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP-SC |  |
| 1.13- ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:<br>RUA LUCIO CORREA DE MENDONÇA, BAIRRO FAZENDA |                             |   |  |
| 1.14- CIDADE:<br>ITAJAI  | 1.15- U.F:<br>SC            | 1.16- CEP:  | 1.17- DDD/TELEFONE: 47 99681-9776<br>1.18- E-MAIL: marcos@texqualy.com.br<br>1.19- SITE: NA              |

#### 2 - DADOS ATUALIZADOS DOS DIRIGENTES

| 2.1- NOME COMPLETO                                   | 2.2- CPF                              | 2.3- RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR | 2.4- ENDEREÇO RESIDENCIAL  |
|--|---------------------------------------|-------------------------|--|
| Marcos Antônio Costa- Presidente                     | RG 2.252.190-9/ CPF<br>902.277.949-15 | SSP-SC                  | Rua Lúcio Correia de Mendonça, 175,<br>Fazenda - Itajai/fone:<br>99965.0907/marcos@texqualy.com.br           |
| Carlos Alberto Hanel Antoniazzi -<br>Vice-presidente | OAB nº12. 642-B/CPF<br>477.824.129-00 | SSP-SC                  | Avenida Atlântica, nº 2620, apt 604,<br>Centro, fone: 99983-9807/<br>antoniazzi@hotmail.com                  |
| Damara Selistre Ramos Schumacher<br>1º Secretária    | RG 4.096.400<br>CPF 508.178.920-87    | SSP -SC                 | Rua 2400, 300, ap 504- centro/ fone:<br>99960-3377<br>damara.schumacher@gmail.com                            |
| Flávia Rebello Silva<br>2ª Secretária                | RG 6.170.100<br>CPF 103.090.019-19    | SSP - SC                | Avenida Vereador Abraão João<br>Francisco, 300, bairro Fazenda- Itajai                                       |
| Ednilson Anilton de Souza<br>1º tesoureiro           | RG 1807543 / CPF<br>659.033.669-53    | SSP - SC                | Rua José Pereira Liberato, 794, bairro<br>São João - Itajai /fone: (47) 99130-<br>4491/ednilson@terra.com.br |

**AUTORIZADO**

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Anna Christina Barichello  
Secretária de Desenv. e Inclusão Social  
Matrícula 35.480



### 3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO.

3.1 - TÍTULO DO PROJETO:

DOWN SOCIAL

3.2 - PERÍODO DE EXECUÇÃO:

Início: (Previsão em dia/mês/ano):

01/01/2019

Término: (Previsão em dia/mês/ano):

31/12/2019

3.3 - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:

ATENDIMENTO SOCIOASSISTENCIAL DE DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS PARA PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN E SUAS FAMÍLIAS

3.4 - Descrição do objeto a ser executado e seu detalhamento, justificativa e interesse público relacionados à parceria, incluindo a população beneficiada diretamente, bem como o diagnóstico da realidade local e seu nexos com as atividades ou metas da parceria:

**Público Atendido:** Pessoas com síndrome de down e suas famílias, com renda per capita de até ½ salário mínimo ou renda mensal total de até 03 salários mínimos, conforme Decreto 6.135 de 20 de junho de 2007 que define os parâmetros e critérios do Cadastro Único para Programas Sociais do governo federal.

**Realidade Local:** A política de Assistência Social e recente no município de Balneário Camboriú e os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) não conseguem atender as especificidades da população com síndrome de down, realizando assim a proteção social básica para a efetivação de direitos e a construção de novos direitos para a referida população. Diante desta realidade, o município busca a parceria com as Organizações da Sociedade Civil visando contribuir no processo de transformação da realidade local no âmbito do atendimento relacionado as pessoas com síndrome de down e suas famílias.

**O atendimento socioassistencial de defesa e garantia de direitos para pessoas com síndrome de Down e suas famílias, deve ter as seguintes características:**

- a - Constituir-se em um espaço coletivo dialógico;
- b - fortalecer a participação, autonomia e protagonismo em movimentos sociais, organizações e grupos de usuários;
- c - subsidiar a intervenção nas instancias e espaços de participação democrática;
- d - identificar as potencialidades dos usuários, contribuindo para a autonomia e protagonismo social;
- e - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do modulo assistencial, definido na Norma Operacional Básica do Suas (NOBSUAS);
- f - responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e encaminhamentos dos usuários para a rede de proteção instalada quando for o caso, no âmbito de território de atuação;
- g - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos usuários, mantendo sigilo, respeitando o código de ética das/os profissionais que executam os atendimentos;
- h - funcionar no mínimo de 8:00 as 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias uteis da semana, podendo realizar atividades no período noturno.

**A assistência prestada inclui as seguintes atividades:**

- a - Acolhida particularizada ou coletiva;
- b - atendimento em grupos (com metodologia proposta pela OSC);
- c - atendimento em oficinas socioeducativas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- d - visitas e atendimentos domiciliares;
- e - atendimento a família;
- f - atividades comunitárias enfocando o fortalecimento familiar e comunitário (escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de participação social);
- g - Desenvolvimento de ações intersetoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação, saúde, previdência e demais órgãos do Sistema de Defesa e Garantia de Direitos;
- h - Formação político-cidadã dos usuários e suas famílias, fazendo com que tenham condições de buscar o reconhecimento de novos direitos de cidadania e acesso a proteção social;
- i - acessar/promover os direitos de cidadania já estabelecidos;

- j - promover acesso a conhecimento, meios, recursos e metodologias direcionadas ao aumento da participação social e ao fortalecimento do protagonismo dos usuários na reivindicação dos direitos de cidadania;
- k - qualificar as intervenções nos espaços de participação democrática visando a participação social e comunitária do usuário;
- l - Potencializar o desenvolvimento de autonomia e autogestão do usuário atendido e suas famílias;
- m - Socialização dos conhecimentos produzidos junto aos diferentes atores da política de assistência social;
- n - incidência na redução das vulnerabilidades e riscos sociais.

**Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para o atendimento de 20 pessoas com síndrome de down será composta por:**

- a - 01 (um/a) assistente social (mínimo 30 horas semanais)
- b - 01 (um) profissional de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo/a, terapeuta ocupacional, pedagoga/o ou outra/o profissional necessário ao atendimento conforme Resolução CNAS no 17/2011. (mínimo 40 horas semanais)
- c - 01 (um) profissional de nível médio, para equipe de apoio aos atendimentos. (40 horas semanais).

#### 4 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

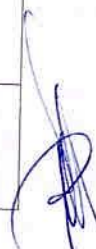
Descrição pormenorizada das metas quantitativas e mensuráveis a serem atingidas, devendo estar claro, preciso e detalhado o que se pretende realizar ou obter

Cronograma físico de execução do objeto, definição e estimativa de tempo de duração das etapas, fases ou atividades, devendo estar claros, precisos e detalhados os meios utilizados para o atingimento das metas

| 4.1 - META   | 4.2 - ESPECIFICAÇÃO/<br>LOCALIDADE  | 4.3- INDICADOR FÍSICO      |            | 4.4- DURAÇÃO |            |
|--|---|----------------------------|------------|--------------|------------|
|  |   | UNIDADE                    | QUANTIDADE | INÍCIO       | TÉRMINO    |
| 75% de participação das/os usuárias/os em oficinas Socioeducativas   | Sede da OSC   | Usuárias/os                | 40         | 01/01/2019   | 31/12/2019 |
| 70% de visitas e atendimentos domiciliares/mês   | Domicílio das/os usuários atendidos   | Domicílio                  | 10         | 01/01/2019   | 31/12/2019 |
| 100% Ação de Informação, Comunicação e Defesa e Garantia de Direitos (anual)   | Centros de Referência de Assistência social e/ou Escolas e/ou Unidades Básicas de Saúde | Atividades comunitárias    | 8          | 01/01/2019   | 31/12/2019 |
| 100% de Reuniões com a Rede intersetorial (Assistência Social, Educação e demais órgãos do Sistema de Defesa e Garantia de Direitos) | A definir pela OSC  | Reunião                    | 10         | 01/01/2019   | 31/12/2019 |
| 80% Atendimentos com acompanhamento do usuário (mensal)  | Sede da OSC   | Atendimento/Acompanhamento | 10         | 01/01/2019   | 31/12/2019 |
| 100% Visita e Atendimento domiciliar (mensal)  | A definir pela OSC  | Atividade                  | 10         | 01/01/2019   | 31/12/2019 |
| 100% de Reuniões com Usuária/os atendidos nos grupos de PAIF dos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS                  | Centros de Referência de Assistência Social - CRAS                                      | Reunião                    | 6          | 01/01/2019   | 31/12/2019 |









## 5 - PLANO DE APLICAÇÃO

| 5.1 SERVIÇOS A SEREM DISPONIBILIZADOS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | 5.2 Unidade | 5.3 Quantidade |
|--|-------------|----------------|
| Repasso mensal de recursos financeiros (12 PARCELAS)             | Monetária   | RS 8.500,00    |

| 5.4 ATIVIDADES OU PROGRAMAS A SEREM EXECUTADAS PELA OSC | 5.5 UNIDADE | 5.6 QUANTIDADE        |
|---|-------------|-----------------------|
| Oficina com usuários acompanhados (anual)               | Oficina     | 12                    |
| Atendimento individual (semanal)                        | Atendimento | 5 semanais/40 por mês |
| Atendimento Familiar (mensal)                           | Atendimento | 45                    |
| Oficina com as famílias (anual)                         | oficina     | 12                    |
| Atividade comunitária (anual)                           | Atividade   | 8                     |
| Visita e atendimento domiciliar (mesal)                 | domicílio   | 10                    |
| Reunião com grupos de usuários do PAIF dos CRAS (anual) | Grupo       | 6                     |
| Reunião com a Rede Intersetorial                        | Reunião     | 6                     |

## 6 - INDICADORES

### Indicadores qualitativos e quantitativos para a aferição do cumprimento das metas ou de alteração da realidade local:

- Apresentação de relatórios do Sistema Informatizado disponibilizado pela política de assistência social do município, da seguinte forma: **(Relatório 901 – Acompanhamento dos programas sociais por período)**.
- Lista de presença dos usuários e/ou suas famílias, com assinatura, confirmando a participação nas atividades realizadas (atendimentos, reuniões, oficinas e intervenções);
- Relatório de execução de atividades realizadas, agenda dos profissionais e/ou atividade (com assinatura dos profissionais, datas e horário).

### Além da apresentação dos documentos acima, a OSC deverá atender no mínimo os seguintes itens:

- 75% de participação das/os usuárias/os em oficinas socioeducativas
- 80% Atendimento com acompanhamento do usuário (mensal)
- 70% de visitas e atendimentos domiciliares/mês
- 100% Ação de Informação, Comunicação e Defesa e Garantia de Direitos (anual)
- 100% de Reuniões com a Rede Intersetorial (Assistência Social, Educação e demais órgãos do Sistema de Defesa e Garantia de Direitos)
- 100% de Reuniões com Usuária/os atendidos dos grupos de PAIF dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS
- 10% dos usuários estar participando em espaços de deliberação e controle social (anual).



- 100% dos novos usuários, com renda per capita de até ½ salário mínimo ou renda mensal total de até 03 salários mínimos serem encaminhadas para inserção ou atualização do Cadastro Único.

**7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$)**

**7.1- CONCEDENTE (REPASSE)**

| META           | JAN      | FEV      | MAR      | ABR      | MAIO     | JUN      |
|----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Exercício 2019 | 8.500,00 | 8.500,00 | 8.500,00 | 8.500,00 | 8.500,00 | 8.500,00 |

| META           | JUL      | AGO      | SET      | OUT      | NOV      | DEZ      |
|----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Exercício 2019 | 8.500,00 | 8.500,00 | 8.500,00 | 8.500,00 | 8.500,00 | 8.500,00 |

7.1.1-TOTAL GERAL CONCEDENTE: R\$ 102.000,00

7.1.2 - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: FMAS

**8 - DADOS DA EQUIPE EXECUTORA**

| 8.1-NOME COMPLETO             | 8.2-CPF        | 8.3- ENDEREÇO RESIDENCIAL               |
|-------------------------------|----------------|---|
| Luiz Junior Ody Weis          | 058.159.269-73 | Av Brasil,830 ap 402. Bal. Camboriu     |
| Thiara Silveira de Freitas    | 058.868.769-36 | Rua 2500, 480 ap 206 Balneario Camboriu |
| Leilane Guimarães de Wergenes | 065.219.609-89 | Rua Roma, 736 Santa Regina, Camboriu    |

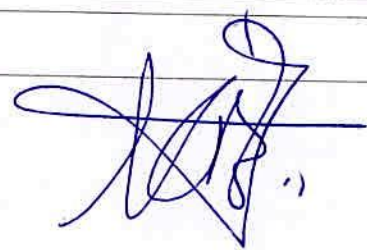
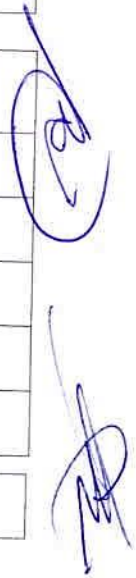
**9 - PREVISÃO DE DESPESAS E RECEITAS**

| 9.1-Receitas Previstas                                 | 9.2-UNIDADE | 9.3- VALOR UNITÁRIO | 9.4 - TOTAL |
|--|-------------|---------------------|-------------|
| Termo de colaboração FMAS (repasso mensal de recursos) | 1           | 8.500,00            | 8.500,00    |

9.1.1-TOTAL GERAL RECEITAS: R\$ 8.500,00

| 9.5-Despesas Previstas       | 9.6-UNIDADE | 9.7-VALOR UNITARIO | 9.8 - TOTAL |
|------------------------------|-------------|--------------------|-------------|
| Assistente Social (30 horas) | 1           | 2.535,20           |             |
| Psicóloga (40 horas)         | 1           | 2.535,20           |             |
| Agente Social (40 horas)     | 1           | 1.650,00           |             |
| IMPOSTOS INSS                | 1           | 1.661,62           |             |
| IMPOSTOS IR                  | 1           | 117,98             |             |

9.5.1-TOTAL GERAL DESPESAS: R\$ 8.500,00



## 10-OBSERVAÇÕES GERAIS

Todas as metas que envolvem deslocamento de usuários em grupos serão dificultadas pela indisponibilidade de veículo da secretaria de inclusão social, pois a organização não possui veículo próprio e não adicionou essa despesa no plano de trabalho.

## 11 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante da convenente, venho declarar, para os devidos fins e sob as penas da Lei, à ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA que:

- Nossos proprietários, controladores, diretores respectivos cônjuges ou companheiros não são membros do Poder Legislativo da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. (Art. 39, III da Lei 13.019/14)
- Nenhum dos diretores incorre nas vedações da legislação, em especial o art. 39, VII da Lei 13.019/2014.
- A organização não possui nenhum impedimento legal para realizar a presente parceria, conforme as vedações dos artigos 38 a 41 da Lei 13.019/14.
- A organização não tem dívidas com o Poder Público;
- Estar ciente do inteiro teor da legislação que rege a matéria, em especial da Lei 13.019/2014, tendo as condições legais de firmar a parceria com a administração pública e não incorrendo em nenhuma das vedações legais;
- A organização possui todos os documentos originais referentes às cópias simples de documentos apresentados (cópias de certidões, comprovantes de RG, CPF, contrato social, comprovantes de residência e outros) e que os apresentará administração pública quando solicitado e antes da assinatura da parceira, para fins de conferência;
- A organização possui estrutura para a operacionalização do acordo de cooperação tal como proposto, estando ciente da obrigação de seguir as normas legais e estando ciente de que a administração pública não presta consultoria jurídica, técnica, contábil, financeira ou operacional;
- A organização irá prestar contas dos bens transferidos a título de empréstimo temporários pela concedente destinados à consecução do objeto do acordo de cooperação;
- A organização está apta para executar o objeto desta parceria com todas as obrigações comerciais e legais, específicas da atividade/projeto a que se propõe a executar, bem como, que atende às convenções e acordos nacionais e internacionais pertinentes;
- A associação irá receber e movimentar recursos exclusivamente em conta aberta somente para fins de convênio.

Com isso, pede-se o DEFERIMENTO do Projeto e Plano de Trabalho.

BALNEÁRIO CAMBORIÚ, 19 de NOVEMBRO de 2018.

  
Assinatura do Representante OSC

ASSOCIAÇÃO AMOR PRA DOWN

CNPJ - 04.132.172/0001-70

UTILIDADE PÚBLICA - DECRETO 4978





12 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

DEFERIDO (X)

INDEFERIDO ( )



Balneário Camboriú – SC, 21 de JANEIRO de 2018

Anna Christina Barichello  
Secretária de Desenv. e Inclusão Social  
Matrícula 35.460

Responsável pelo órgão repassador de recursos

Gestor da Parceria

DOUGLAS BRANCO DE CAMARGO  
MATRICULA: 23325  
GESTOR DE PARCERIAS SDIS  
DECRETO N 9.276 - 11.01.19