



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Avenida Curitiba, 65 – CNPJ : 75. 771.212/ 0001-71 – Fone: (043) 3468 1123

TERMO DE REPASSE 003/2022

TERMO DE REPASSE QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE RIO BOM E ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE RIO BOM.

O Município de Rio Bom-Pr, por intermédio da Prefeitura Municipal de Rio Bom, CNPJ Nº 75.771.212/0001-71, representado pelo Prefeito Municipal MOISÉS JOSÉ DE ANDRADE, portador do RG nº 3.617.632-6 SSP/PR e CPF Nº 487.450.819-72, residente na AV. Curitiba, 15 – Rio Bom-Pr – e a Entidade ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE RIO BOM, CNPJ-00.532.169/0001-92, representado pelo presidente Sr. EMERSON RIBEIRO ROMERO, portador do CPF-035.037.829-07, firmam o presente TERMO DE REPASSE À TÍTULO DE SUBVENÇÃO SOCIAL, autorizado pela Lei Municipal nº 021/2019 mediante Cláusulas e condições a seguir.

CLAUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO: Melhores condições de desenvolvimento as crianças e adolescentes com deficiências usuários desta entidade, através de espaços adequados para o seu pleno desenvolvimento. Tendo como intuito assegurar os direitos previstos na constituição de 1988, no estatuto da criança e adolescente e no estatuto da pessoa com deficiência.

CLAUSULA SEGUNDA: DAS OBRIGAÇÕES

DO CONCEDENTE: a) Proceder de acordo com a Lei nº 021/2019 sancionada em 27/12/2019 e LOA-019/2021 de 10/11/2021.

b) Analisar e aprovar o Plano de Trabalho apresentado pela entidade.

c) Solicitar e Analisar a Prestação de Contas Anual, dos recursos repassados durante o período de vigência do Convênio.

Proceder à publicação do presente instrumento, por extrato no Órgão de Imprensa Oficial do Município no prazo de 10 (Dez) dias a contar da data de assinatura. Cadastrar e alimentar o SIT- SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA VOLUNTÁRIA junto ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ com informações Bimestrais e final como também anexar documentos necessários.

DO PROPONENTE: a) Executar em conformidade com o Plano de Trabalho aprovado e com as normas legais vigentes,

b) Propiciar os meios e as condições necessárias para que o Município ou o Tribunal de Contas do Estado possam realizar eventuais monitoramentos, fiscalização e inspeções sobre a execução do objeto pactuado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Avenida Curitiba, 65 – CNPJ : 75. 771.212/ 0001-71 – Fone: (043) 3468 1123

- c) Observar a Lei nº 021 /2019 de 27/12/2019, que dispõe sobre os repasses de Subvenções Sociais.
- d) Arcar com quaisquer ônus Trabalhista, Previdenciário ou Social decorrentes da execução do presente instrumento.
- e) Apresentar prestação de contas anual ao Município, entregando a Secretaria de Finanças deste Município até 30 de Setembro/2023 o processo de Prestação de Contas, com os lançamentos Bimestrais e a finalização efetuada junto ao **SIT – Sistema de Transferência Voluntária** junto ao Site do Tribunal de Contas do Estado do Paraná de acordo com a legislação vigente, atentar para a RESOLUÇÃO 28/2011 e INSTRUÇÃO NORMATIVA-61/2011 DO TCE-PR.
- f) Estar com todas as Certidões Municipal, Estadual e Federal e do TCE-PR vigentes e sem pendências

CLÁUSULA TERCEIRA: DOS RECURSOS

Para execução do presente serão destinados recursos total de R\$ 71.118,41 (setenta e um mil cento e dezoito reais e quarenta e um centavos), repassados de acordo com o cronograma de desembolso previsto no Plano de Trabalho com recursos do FUNDEB 30%.

CLÁUSULA QUARTA: DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS

Os recursos previstos na cláusula anterior serão transferidos em parcelas mensais conforme Plano de Aplicação a partir de agosto/2022 através de transferência eletrônica, a Instituição para depósito em conta da entidade específica do Convênio de nº 16.613-8, Agência 1351-X do Banco do Brasil S/A, e está previsto no Orçamento do Município de Rio Bom no Programa para o Exercício de 2022 na Autarquia Municipal de Educação na Rubrica Orçamentária 05.03.12.361.0018.2.104.000.3.3.50.43.00.00.00 – Subvenções Sociais.

CLÁUSULA QUINTA: DA FISCALIZAÇÃO E DO ACOMPANHAMENTO: DO GESTOR DO CONVÊNIO PELO MUNICÍPIO:

CLAUDIUS SALOMÃO PRESTES SOUTO, portador do RG. nº 8.513.874-0 e do CPF. nº 060.850.429-73, por parte do município, será responsável pelo Gerenciamento e acompanhamento das ações previstas e apontará com a fiscalização da aplicação dos recursos repassados, mediante inspeções e emissão de relatórios, competindo-lhe, ao final, atestar a realização satisfatória de seu objeto, nos termos da Resolução 28/2011 e Instrução Normativa 61/2011 do TCE-PR.

DO FISCAL DO CONVÊNIO PELO MUNICÍPIO: ELISÂNGELA SANTOS DA SILVA – CPF- 705.596.351-68, por parte do município, será responsável pela fiscalização das ações previstas, competindo-lhe, ao final, atestar a realização satisfatória de seu objeto, nos Termos da Resolução 28/2011 e Instrução Normativa 61/2011 do TCE-PR.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Avenida Curitiba, 65 –CNPJ : 75. 771.212/ 0001-71 – Fone: (043) 3468 1123

DO GESTOR DO CONVÊNIO PELA ENTIDADE ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE RIO BOM-APAE: EMERSON RIBEIRO ROMERO, CPF 035.037.829-07 por parte da entidade, será responsável pela gestão do Convênio nos termos da Resolução 28/2011 e Instrução Normativa 61/2011 ou texto legal que vier a substituí-las.

CLAUSULA SEXTA: DA VIGÊNCIA

O presente instrumento terá vigência até **30/08/2023** acrescidos de mais 60 (Sessenta) dias para prestação de contas.

CLAUSULA SÉTIMA: DO FORO

Para dirimir quaisquer dúvidas advindas deste termo, fica eleito o Foro de Marilândia do Sul, Estado do Paraná.

E, assim, por estarem justas e acordadas, assinam este Termo de Repasse em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas indicadas.

Rio Bom-PR, 05 de agosto de 2022

MOISÉS JOSÉ DE ANDRADE
Prefeito Municipal

EMERSON RIBEIRO ROMERO
Presidente da APAE-RIO BOM
Gestor do Convênio pela Entidade

CLAUDIUS SALOMÃO PRESTES SOUTO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Gestor do Convênio pelo Município

ELISÂNGELA SANTOS DA SILVA
Fiscal do Convênio pelo Município

TESTEMUNHAS:

TALISSA AMANDA DA SILVA FELIPETO
Encarregada dos serviços públicos
CPF- 098.993.629-56

JULIO GABRIEL DEZIRÓ
Assistente Administrativo
CPF-107.668.849-70