



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM **Estado do Paraná**

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

TERMO DE FOMENTO 002/2024

TERMO DE FOMENTO 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 FOMENTO, nos termos da Lei Municipal nº 07/2010 e da Lei 13.019, de julho de 2014 mediante Cláusulas e condições a seguir.

CLAUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO: Aprimoramento do Serviço de Proteção Especial para pessoas com deficiência e suas famílias - Média Complexidade.

CLAUSULA SEGUNDA: DAS OBRIGAÇÕES

DO CONCEDENTE: a) Proceder de acordo com a Lei nº 07/2010 sancionada em 06/02/2010, LOA-038/2023 de 31/10/2023 e Lei 13.019 31/07/2014 e suas modificações.

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 a 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 Municipal nº 07 /2010 de 06 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os repasses de Subvenções Sociais, juntamente com a Lei 13.019 de 31/07/2014.
- 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 28 de maio/2025 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 Nº 46/2014 DO TCE-PR.
- f) Estar com todas as Certidões Municipal, Estadual, FGTS, Trabalhista, Federal e do TCE-PR vigentes e sem pendências

CLÁUSULA TERCEIRA: DOS RECURSOS

Para execução do presente serão destinados recursos totais de R\$ 3.371,19 (Três mil trezentos e setenta e um reais e dezenove centavos) que serão repassados até o vencimento previsto deste Convênio, originado do Programa Federal do MDE-PTMC o valor de R\$ 1.691,19 (um mil seiscentos e noventa e um reais e dezenove centavos), e R\$ 1.680,00 (um mil seiscentos e oitenta reais) recursos do Município como contrapartida. Esses recursos deverão ser obrigatoriamente depositados em conta aplicação no momento do repasse.

CLÁUSULA QUARTA: DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS

Os recursos previstos na clausula anterior serão transferidos em parcelas conforme o plano de aplicação nos meses de maio/dezembro de 2024 através de transferência eletrônica, a Instituição para depósito em conta da entidade específica do Convênio de nº 8965-6, 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 2024 na SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO SOCIAL – Fundo Municipal de Assistência Social na RUBRICA: 02.008.08.242.0009.2055.3.3.50.43.00.00 – Subvenções Sociais.

CLAUSULA QUINTA: DA FISCALIZAÇÃO E DO ACOMPANHAMENTO: DO GESTOR DO CONVÊNIO PELO MUNICÍPIO: MARIA APARECIDA NOVAES DOS SANTOS – RG-549.694.849-53-PR e CPF- 4.074.573-4, 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-



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM
Estado do Paraná

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

lhe, ao final , atestar a realização satisfatória de seu objeto, nos termos da Resolução Nº 46/2014 DO TCE-PR e Lei 13.019/14.

DO FISCAL DO CONVÊNIO PELO MUNICÍPIO: SHIRLEY APARECIDA BONFÁ VIEIRA-CPF-020.343.249-51 – RG-6.275.688-8-PR, por parte do município, será responsável pela fiscalização das ações previstas, competindo-lhe, ao final, atestar a realização satisfatória de seu objeto, nos Termos Resolução Nº 46/2014 DO TCE-PR e Lei 13.019/14.

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, será responsável pela gestão do Convênio nos termos da Resolução Nº 46/2014 DO TCE-PR e Lei 13.019/14 ou texto legal que vier a substituí-las.

CLAUSULA SEXTA: DA VIGÊNCIA

O presente instrumento terá vigência até 28 de maio de 2025 acrescidos de mais 30 (trinta) 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, 28 de maio de 2024

EMERSON
RIBEIRO
ROMERO:0350
3782907

Assinado de forma
digital por EMERSON
RIBEIRO
ROMERO:03503782907
Dados: 2024.05.29
10:33:25 -03'00'

MOISÉS JOSÉ DE ANDRADE
Prefeito Municipal

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

MARIA APARECIDA NOVAES DOS SANTOS
Sec. Municipal de Assistência e Promoção Social
Gestora do Convênio pelo Município

SHIRLEY APARECIDA BONFÁ VIEIRA
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





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 054D-48BA-12A1-38D1

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ JULIO GABRIEL DEZIRÓ (CPF 107.XXX.XXX-70) em 28/05/2024 15:11:40 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ TALISSA AMANDA DA SILVA FELIPETO (CPF 098.XXX.XXX-56) em 28/05/2024 15:12:24 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MOISÉS JOSE DE ANDRADE (CPF 487.XXX.XXX-72) em 28/05/2024 16:19:46 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARIA APARECIDA NOVAES DOS SANTOS (CPF 549.XXX.XXX-53) em 28/05/2024 16:41:02 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ SHIRLEY APARECIDA BONFA VIEIRA (CPF 020.XXX.XXX-51) em 28/05/2024 16:51:31 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://riobom.1doc.com.br/verificacao/054D-48BA-12A1-38D1>