



## Proc. Administrativo 2.889/2024

---

**De:** Julio D. - SEMFI-CONTAB

**Para:** EXEC-ASSEJUR - Assessoria Jurídica

**Data:** 10/06/2024 às 09:17:31

**Setores envolvidos:**

EXEC, SEMFI-CONTAB, SEMAS, SEMAS-DAS, EXEC-ASSEJUR

### **ASSINATURA TERMO DE REPASSE 005/2024 APAE 25.000,00 EMENDA PARLAMENTAR N°412210720240001**

ASSINATURA TERMO DE REPASSE 005/2024 APAE 25.000,00 EMENDA PARLAMENTAR N°412210720240001

—  
**Julio Gabriel Deziró**  
*Agente administrativo*

**Anexos:**

TERMO\_DE\_FOMENTO\_A\_ENTIDADE\_APAE\_RIO\_BOM\_005\_2024.pdf





# **PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM**

## **Estado do Paraná**

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

### **TERMO DE FOMENTO 005/2024**

#### **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.

#### **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 10 de JUNHO/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\$ 25.000,00 (Vinte e cinco mil reais) que serão repassados até o vencimento previsto deste Convênio, originado da emenda parlamentar 202428740007 programação SIGTV 412210720240001. 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 uma única parcela no mês de junho de 2024 através de transferência eletrônica, a Instituição para depósito em conta da entidade específica do Convênio de nº 20.092-1, 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-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.



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

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

**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 10 de junho 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, 10 de junho de 2024

**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: E668-E1F6-5CB8-6DB3

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

- ✓ TALISSA AMANDA DA SILVA FELIPETO (CPF 098.XXX.XXX-56) em 10/06/2024 09:36:34 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MOISÉS JOSE DE ANDRADE (CPF 487.XXX.XXX-72) em 10/06/2024 10:02:50 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA APARECIDA NOVAES DOS SANTOS (CPF 549.XXX.XXX-53) em 10/06/2024 14:05:14 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ SHIRLEY APARECIDA BONFA VIEIRA (CPF 020.XXX.XXX-51) em 10/06/2024 14:07:44 (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/E668-E1F6-5CB8-6DB3>