



## TERMO DE FOMENTO Nº 01/2019

TERMO DE FOMENTO QUE CELEBRAM ENTRE SI O  
MUNICÍPIO DE TRÊS DE MAIO E A ASSOCIAÇÃO DE  
PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE

O **MUNICÍPIO DE TRÊS DE MAIO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Prefeitura Municipal, na Rua Minas Gerais, nº 46, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob nº 87.612.800/0001-41, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Senhor **Altair Francisco Copatti**, brasileiro, portador do CPF nº 308.629.730-15, residente e domiciliado nesta cidade, de ora em diante denominado **MUNICÍPIO**, e de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE**, inscrita no CNPJ sob nº 88.505.821/0001-20, com sede na Rua Santo Ângelo, nº 1.370, nesta cidade de Três de Maio – RS, neste ato representada por seu presidente, Senhor **Vilson Gentil Foletto**, brasileiro, casado, portador do CPF nº 090.928.460-00, residente e domiciliado nesta cidade de Três de Maio – RS, doravante denominada de **Organização da Sociedade Civil – OSC**, têm entre si ajustado o presente Termo de Fomento, iniciado através do *Processo Administrativo nº 4.918/2018*, regendo-se pela Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e legislação pertinente, com base no Art. 30, da Lei acima mencionada, assim como pelas condições e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo de Fomento tem por objeto a execução de atividades na área de assistência social, com a finalidade de atendimento especializado de pessoas com deficiência mental e ou autismo, conforme detalhado no Plano de Trabalho, proposto pela **OSC**, anexo ao Processo Administrativo nº 4.918/2018

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

Pela execução do objeto deste Termo de Fomento, o **MUNICÍPIO** repassará a **OSC** a importância de **R\$ 53.365,56** (cinquenta e três mil, trezentos e sessenta e cinco reais e cinquenta e seis centavos).

**Parágrafo único:** Os valores serão repassados pelo **MUNICÍPIO** à **OSC** em parcelas, conforme repasse efetuado pela União ao Município, em tantas parcelas quantas a União repassar.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O presente instrumento vigorará até 31 de dezembro de 2019, sendo que qualquer alteração será feita através de termo aditivo pactuado entre as partes.

### CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O presente Termo ocorre sob as seguintes dotações orçamentárias:

*Doe órgãos, doe sangue: salve vidas.*





11.11.01.08.242.1106.0,012.3350.43.00.00.00.00 – rv 1021 – PPD / PSE – PESSOA COM DEFICIÊNCIA / BLOCO PSEMC – APOIO FIN. A ENT. PARCEIRAS NO PROG. DE APOIO A PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA – Subvenções Sociais

11.11.01.08.242.1106.0,012.3350.43.00.00.00.00 – rv 0001 – LIVRE – APOIO FIN. A ENT. PARCEIRAS NO PROG. DE APOIO A PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA – Subvenções Sociais

#### CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Por ocasião da destinação dos recursos, a OSC prestará relatório das despesas efetivadas com os recursos recebidos através deste Termo de Fomento, até o dia **31 de janeiro de 2020**.

**Parágrafo Único:** As orientações para prestação de contas são as constantes na relação anexa, a qual é parte integrante deste instrumento.

#### CLÁUSULA SEXTA - DO ACESSO e DA FISCALIZAÇÃO

Fica a OSC a permitir o livre acesso de servidores do Sistema de Controle Interno e Externo ao qual esteja subordinado o **MUNICÍPIO** a qualquer tempo e lugar, e a fiscalização do presente instrumento será efetuada pelo Secretário Municipal a qual está vinculado o recurso deste Termo de Fomento.

#### CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO

Para dirimir eventuais dúvidas que possam advir do cumprimento do presente instrumento fica, desde já, eleito o Foro da Comarca de Três de Maio - RS.

E, por estarem assim, justos e acordados na forma da Lei, assinam o presente Termo de Fomento em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, o que o fazem na presença de 2 (duas) testemunhas.

Três de Maio, 2 de janeiro de 2019.

  
Altair Francisco Copatti – Prefeito Municipal

**MUNICÍPIO DE TRÊS DE MAIO**

Município

  
Wilson Gentil Foletto – Presidente


**Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE**

Organização da Sociedade Civil - OSC

Testemunhas


Nome:

CPF:

  
Arlete Dalpissol  
973.167.84091

Nome:

CPF:

  
Marta Pandolf  
629.443.630-34

*Doe órgãos, doe sangue: salve vidas.*





A sua vida é melhor aqui!

**TRÊS DE MAIO**

Governo Municipal

**ORIENTAÇÕES PARA PRESTAÇÕES DE CONTAS REFERENTE REPASSE DE RECURSOS ATRAVÉS DE SUBVENÇÃO SOCIAL, AUXÍLIO OU CONTRIBUIÇÕES, REALIZADOS COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS DE MAIO.**

**Não serão aceitas Prestações de Contas que estiverem em desacordo com o que segue:**

**Ofício de encaminhamento da prestação de contas ao Prefeito Municipal;**

**Relatório dos Objetivos e Metas Alcançadas, devidamente preenchido;**

**Relação da Receita recebida, devidamente preenchida;**

**Relação das Despesas efetuadas a partir dos valores recebidos do Município, devidamente preenchida;**

**Cópia do Termo e do Plano de Trabalho, firmado com a Prefeitura Municipal de Três de Maio-RS;**

**Cópia das Notas Fiscais, folhas de pagamento ou outros comprovantes de despesa legíveis e com a frase escrita sobre os comprovantes “confere com a original” e “recebi a mercadoria” ou “os serviços foram prestados” mediante assinatura do responsável;**

**Anexar cópia dos extratos bancários onde conste a movimentação financeira das entradas e saídas (destacar, sublinhar) provenientes do repasse efetuado pela Prefeitura, a conta bancária deve ser em nome da entidade beneficiada;**

**Anexar cópias dos cheques emitidos, estes devem ser nominais;**

**A movimentação do recurso repassado pela Prefeitura deve ser feita em conta bancária específica, e somente este recurso deverá ser movimentado na conta;**

**O pagamento da despesa somente poderá ser realizado após o recebimento de cada parcela, isto é, não se pode efetuar o pagamento sem ter a receita, no entanto os comprovantes de despesa poderão ser de valor maior no total, acarretando esta diferença em contrapartida própria da Entidade;**

**Todas as despesas aprovadas no plano de trabalho somente poderão ser efetuadas a partir da data da assinatura do Termo de Colaboração/Fomento, então quando se tratar, por exemplo, de despesas de folha de pagamento, telefone, aluguel e outros, e o Termo for assinado no dia 28, os comprovantes deverão ser do mês posterior a assinatura ou então considerar somente 2 dias daquele mês.**

**Os comprovantes de despesa devem estar em nome (razão social) da entidade que efetuou a despesa e não devem possuir rasura alguma;**

**Não serão aceitas despesas efetuadas sem comprovante de movimentação bancária ou seja, não poderão sacar dinheiro e fazer pagamentos, somente com cheque ou transferências bancárias; os cheques deverão ser individuais e nominais, um para cada empresa ou funcionário, isto é, não fazer um só cheque para vários pagamentos de empresas diferentes;**

**Toda a despesa efetuada deverá ser de acordo com o objeto do Termo de Colaboração/Fomento, em consonância com o plano de trabalho, respeitando a vigência do Termo, que encerra no final do exercício em que o recurso foi recebido, caso contrário acarretará em devolução dos recursos aos cofres públicos;**

**Na contratação de autônomos, ou seja, pessoa física/CPF, deverá ser descontado 11% de INSS do contratado, que será repassado, através de guia, para o INSS, mais 20% sobre o valor do serviço;**

**A responsabilidade quanto ao recolhimento de INSS, ISS, IRRF, é da entidade que contratar serviços passíveis de retenção. Os comprovantes de pagamento destes impostos devem acompanhar a Prestação de Contas.**

**A prestação de contas deverá ser entregue no setor de contabilidade até o término do exercício referente ao recebimento da última parcela e em casos específicos, determinados no Termo, a Prestação de Contas deverá ser entregue a cada parcela liberada;**

**Para abertura de novo Termo, a prestação de contas anterior deverá estar completa.**

***Doe órgãos, doe sangue: salve vidas.***

Palácio Municipal Walter Ullmann

Rua Minas Gerais, 46 - Centro - Três de Maio/RS - 55 3535 1122

www.pmtresdemaio.com.br





Obs.: As notas e folhas de pagamento não podem ser em folha de "FAX".

**ROTEIRO PARA AQUISIÇÃO DE ITENS DE VALORES ACIMA DE R\$ 8.000,00 E PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ACIMA DE R\$ 15.000,00.**

- A entidade deverá nomear Comissão de no mínimo 03 (três) membros para processo de compra ou contratação de serviço, a qual registrará em Ata todas as atividades/etapas desenvolvidas;
- A comissão decidirá quem será convidado para cada compra/contratação (no mínimo três empresas pertinentes ao objeto a ser comprado/contratado);
- A comissão expedirá ofício às convidadas, devendo constar no mínimo: a descrição básica do bem ou serviço a ser adquirido e o prazo de entrega; data e hora de entrega da proposta, que deve ser entregue em envelope lacrado, o qual será aberto pela comissão.

Setor de Contabilidade

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Doe órgãos, doe sangue: salve vidas.*





**Instruções de Preenchimento**  
**PRESTAÇÃO DE CONTAS**  
**RELAÇÃO DAS RECEITAS RECEBIDAS ATRAVÉS DE TERMO DE FOMENTO**

CAMPO 1

**NOME DA ENTIDADE**

Indicar o nome da entidade.

CAMPO 2

**ANO**

Indicar o ano do Termo de Fomento.

CAMPO 3

**TERMO DE FOMENTO Nº**

Indicar o número do Termo de Fomento.

CAMPO 4

**DATA DO RECEBIMENTO**

Indicar a data de recebimento de cada uma das parcelas do recurso do Termo de Fomento.

CAMPO 5

**VALOR (R\$)**

Indicar o valor recebido, em reais, em cada uma das parcelas do Termo de Fomento.

CAMPO 6

**TOTAL**

Indicar o valor total dos recursos recebidos através do Termo de Fomento.

CAMPO 7

**AUTENTICAÇÃO**

Indicar a data do preenchimento do formulário, bem como o nome e a assinatura do dirigente da entidade.

22

A

Ado.

*Doe órgãos, doe sangue: salve vidas.*







**Instruções de Preenchimento**  
**PRESTAÇÃO DE CONTAS**  
**RELAÇÃO DAS DESPESAS EFETUADAS A PARTIR DOS VALORES RECEBIDOS**  
**ATRAVÉS DO TERMO DE FOMENTO**

**CAMPO 1**

**NOME DA ENTIDADE**

Indicar o nome da entidade.

**CAMPO 2**

**ANO**

Indicar o ano do Termo de Fomento.

**CAMPO 3**

**TERMO DE FOMENTO N°**

Indicar o número do Termo de Fomento.

**CAMPO 4**

**NOME DO FAVORECIDO**

Indicar a razão social da empresa beneficiada com o pagamento de despesa com recurso do Termo de Fomento.

**CAMPO 5**

**DOCUMENTO**

**CAMPO 5.1**

**TIPO**

Indicar o tipo do documento comprobatório da despesa: NF – nota fiscal, CF – cupom fiscal, REC - recibo.

**CAMPO 5.2**

**NÚMERO**

Indicar o número do documento comprobatório da despesa.

**CAMPO 5.3**

**DATA**

Indicar a data de emissão do documento comprobatório da despesa.

**CAMPO 6**

**PAGAMENTO**

**CAMPO 6.1**

**N° DO CHEQUE**

Indicar o número do cheque utilizado para efetuar o pagamento da despesa.

**CAMPO 6.2**

*Doe órgãos, doe sangue: salve vidas.*





**DATA**

Indicar a data de emissão do cheque utilizado para efetuar o pagamento da despesa.

**CAMPO 6.3**

**VALOR (R\$)**

Indicar o valor, em reais, da despesa realizada.

**CAMPO 7**

**TOTAL DA DESPESA**

Indicar o valor total de despesas realizadas com recursos recebidos através do Termo de Fomento.

**CAMPO 8**

**TOTAL DA RECEITA**

Indicar o valor total de recursos recebidos através do Termo de Fomento.

**CAMPO 9**

**SALDO A DEVOLVER**

Indicar o valor resultante da diferença entre o valor constante no campo 8 e o campo 7.

**CAMPO 10**

**AUTENTICAÇÃO**

Indicar a data do preenchimento do formulário, bem como o nome e a assinatura do dirigente da entidade.

*Doe órgãos, doe sangue: salve vidas.*









**Instruções de Preenchimento**  
**PRESTAÇÃO DE CONTAS**  
**RELATÓRIO DOS OBJETIVOS E METAS ALCANÇADAS**

CAMPO 1

**NOME DA ENTIDADE**

Indicar o nome da entidade.

CAMPO 2

**ANO**

Indicar o ano do Termo de Fomento.

CAMPO 3

**TERMO DE FOMENTO Nº**

Indicar o número do Termo de Fomento.

CAMPO 4

**RELATÓRIO DOS OBJETIVOS E METAS ALCANÇADAS**

CAMPO 4.1

**OBJETIVOS E METAS PROGRAMADAS**

Indicar os objetivos e metas programadas no plano de trabalho.

CAMPO 4.2

**OBJETIVOS E METAS EXECUTADAS**

Indicar os objetivos e metas que foram executadas, dentre as programadas no plano de trabalho.

CAMPO 4.3

**BENEFÍCIOS ALCANÇADOS COM A EXECUÇÃO DO TERMO DE FOMENTO**

Indicar os benefícios que a entidade obteve com a execução do Termo de Fomento.

CAMPO 5

**AUTENTICAÇÃO**

Indicar a data do preenchimento do formulário, bem como o nome e a assinatura do dirigente da entidade.

*Doe órgãos, doe sangue: salve vidas.*



Prestação de contas

# Contribuição e Subvenção Social

## Relatório dos Objetivos e Metas Alcançadas

02. NOME DA ENTIDADE	02. ANO
03. TERMO DE FOMENTO N°	
04. RELATÓRIO DOS OBJETIVOS E METAS ALCANÇADAS	
4.1. OBJETIVOS E METAS PROGRAMADAS:	
4.2. OBJETIVOS E METAS EXECUTADAS:	
4.3. BENEFÍCIOS ALCANÇADOS COM A EXECUÇÃO DO TERMO DE FOMENTO:	
05. AUTENTICAÇÃO	
DATA	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE

