



A sua vida é melhor aqui!

**TRÊS DE MAIO**

Governo Municipal

**TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020**

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 5.534/2019*, 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 5.534/2019.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR**

Pela execução do objeto deste Termo de Fomento, o **MUNICÍPIO** repassará a **OSC** a importância de **R\$ 54.811,20** (cinquenta e quatro mil, oitocentos e onze reais e vinte 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 2020, 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:

11.11.01.08.242.1106.0,016.3350.43.00.00.00.00 – 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

**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





A sua vida é melhor aqui!

**TRÊS DE MAIO**

Governo Municipal

11.11.01.08.242.1106.0,016.3350.43.00.00.00.00 – rv 0001 – FMAS – 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 2021**.

**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 2020.

  
Altair Francisco Copatti – Prefeito Municipal

**MUNICÍPIO DE TRÊS DE MAIO**

Município

  
Vilson Gentil Foletto – Presidente

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

Organização da Sociedade Civil - OSC

Testemunhas

Nome: 

CPF: 973.167.840-91

Nome: 

CPF: 030.583.110-01

**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







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.pmtresde Maio.com.br







A sua vida é melhor aqui!

**TRÊS DE MAIO**

Governo Municipal

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

Doe órgãos, doe sangue: salve vidas.





A sua vida é melhor aqui!  
**TRÊS DE MAIO**  
Governo Municipal

**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.

Doe órgãos, doe sangue: salve vidas.



Prestação de contas

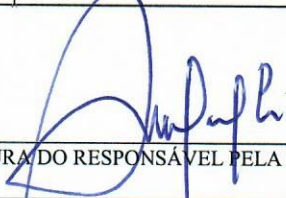
# Contribuição e Subvenção Social

Relação das Receitas recebidas através do Termo de Fomento

01. NOME DA ENTIDADE	02. ANO
03. TERMO DE FOMENTO N°	

04. DATA DO RECEBIMENTO	05. VALOR (R\$)
06. TOTAL	

07. AUTENTICAÇÃO

DATA \_\_\_\_\_ ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE 

**Altair Francisco Copatti**  
 Prefeito Municipal







**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 Nº**

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**

**Nº DO CHEQUE**

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

**CAMPO 6.2**

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





A sua vida é melhor aqui!

**TRÊS DE MAIO**

Governo Municipal

**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.

*Handwritten signature*



Prestação de contas

# Contribuição e Subvenção Social

Relação das Despesas efetuadas a partir dos valores recebidos

01. NOME DA ENTIDADE	02. ANO	04. NOME DO FAVORECIDO						05. DOCUMENTO		06. PAGAMENTO		03. TERMO DE FOMENTO Nº
		5.1 TIPO	5.2 NÚMERO	5.3 DATA	6.1 Nº DO CHEQUE	6.2 DATA	6.3 VALOR (R\$)					
07. TOTAL DA DESPESA												
08. TOTAL DA RECEITA												
09. SALDO A DEVOLVER												

10. AUTENTICAÇÃO

DATA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE

**Altair Francisco Copatti**  
Prefeito Municipal





**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 \_\_\_\_\_

**Altair Francisco Copatti**  
Prefeito Municipal

