



# Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - Centro - CEP: 14.350-000

Telefone: (16) 3665-9500

## TERMO DE FOMENTO Nº 06/2024

*Termo de fomento celebrado entre o **MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS** e a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS APAE**.*

Pelo presente Termo de Fomento, de um lado o **MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Prefeitura Municipal, situada a Rua Major Garcia, nº 144, Centro, inscrito no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob nº 45.298.569/0001-13, neste ato representado por seu Prefeito em exercício Sr. Gilberto Fiori, brasileiro, empresário, casado, portador do RG nº 20.721.262 e do CPF nº 090.555.288-11, residente e domiciliado na Rua Dona Maria Tereza nº 241 Bairro Centro CEP: 14.350-000, na cidade e Comarca de Altinópolis, doravante designado simplesmente **MUNICÍPIO**, e de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS – APAE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 51.815.421/0001-01, com sede na Avenida da Apae nº 550, na cidade e Comarca de Altinópolis, representada pelo Sr. Fábio Soares Magalhaes, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob nº 354.095.208-07, residente e domiciliado na Rua Espirito Santo nº 1239 Bairro Jardim Esplanada CEP: 14.350-000, na cidade e Comarca de Altinópolis, doravante designada simplesmente **ENTIDADE**.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo tem por objetivo o repasse de subvenção social para a **ENTIDADE** no importe total de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), decorrente da transferência fundo a fundo via emenda parlamentar nº 42000002, conforme plano de trabalho anexo a este Termo.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO



# Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - Centro - CEP: 14.350-000

Telefone: (16) 3665-9500

São Paulo

**I** – Efetuar à ENTIDADE o repasse para custeio do objeto deste Termo de Fomento, em parcela única no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), conforme o plano de trabalho em anexo, através de depósito bancário na conta corrente nº 3096-1 ag. 1422-2 no Banco do Brasil S/A, utilizada pela ENTIDADE para execução do presente Termo, mediante apresentação dos comprovantes, referentes às despesas efetuadas;

**II** - Supervisionar, acompanhar, e avaliar, qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela ENTIDADE em decorrência deste Termo de Fomento;

**III** - Assinalar prazo para que a ENTIDADE adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Termo, sempre que verificada alguma irregularidade, sem prejuízo da retenção das parcelas dos recursos financeiros, até o saneamento das impropriedades ocorrentes.

Parágrafo Único: É obrigação da ENTIDADE, manter e movimentar os recursos na conta bancária específica da parceria.

## **CLAUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE**

**I** – Executar o serviço a que se refere à Cláusula Primeira, conforme Plano de Trabalho, anexo a este Termo de Fomento;

**II** – Zelar pela manutenção de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as diretrizes técnicas e operacionais definidas pelo MUNICÍPIO;

**III** – Proporcionar amplas e iguais condições de acesso à população abrangida pelos serviços assistenciais, sem discriminação de qualquer natureza;

**IV** – Manter recursos humanos e materiais e equipamentos sociais adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços assistenciais que os obriga a prestar, com vistas aos objetivos deste Termo;

**V** – Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo MUNICÍPIO na prestação dos serviços objeto deste Termo, conforme estabelecido na cláusula primeira;

**VI** – Apresentar, mensalmente, ao MUNICÍPIO, até o 5º dia útil do mês subsequente, por meio do relatório circunstanciado, as atividades desenvolvidas, comprovando que os recursos financeiros recebidos foram aplicados nas ações previstas no Plano de Trabalho, além da relação nominal e documentos de todos os atendidos;

**VII** – Prestar contas ao MUNICÍPIO, conforme cláusula oitava da presente Colaboração;



# Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - Centro - CEP: 14.350-000

Telefone: (16) 3665-9500

São Paulo

- VIII** – Manter a contabilidade e registros atualizados e em boa ordem, bem como relação nominal dos beneficiários das ações colaboradas à disposição dos órgãos fiscalizadores, e ainda, manter registros contábeis específicos relativos aos recebimentos de recursos oriundos do presente Termo;
- IX** – Assegurar ao MUNICÍPIO através da Comissão de Monitoramento e Avaliação as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução e dos resultados dos serviços objeto deste Termo;
- X** – Apresentar mensalmente, na ocasião da prestação de contas, cópias de Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e Dívida Ativa da União, Certificado de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão Negativa de Débitos Municipais atualizadas;
- XI** – Atender a eventuais solicitações acerca de levantamentos de dados formulados pela Secretaria da Família, Desenvolvimento Social e Segurança Alimentar, com vistas a contribuir com o planejamento do atendimento no âmbito municipal;
- XII** – Apresentar mensalmente extrato e conciliação bancária;
- XIII** - No ato da assinatura deste Termo, se assim o objeto exigir, lista com nome e número da Carteira de Identidade e Previdência Social de cada um dos trabalhadores por ele recrutados para executar o contrato, mediante prévio registro com base na legislação trabalhista, bem como, declaração firmada por seu representante legal, sob as penas da lei, de que nenhum outro empregado seu, além daqueles discriminados na referida relação, trabalharão na execução do Termo de Fomento, exceto se a substituição ou a inclusão de um deles for previamente comunicada à Administração, observando-se a mesma exigência de identificação, com nome e número da Carteira de Identidade e da Carteira de Trabalho e Previdência Social do empregado substituto ou incluso;

## **CLÁUSULA QUARTA – DO PLANO DE TRABALHO**

O Plano de Trabalho proposto pela ENTIDADE deverá atender o artigo 22 da Lei Ordinária nº 13.019, de 31.07.14, contendo:

- I** - Diagnóstico da realidade que será objeto das atividades da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou metas a serem atingidas;



# Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - Centro - CEP: 14.350-000  
Telefone: (16) 3665-9500

- II - Descrição pormenorizada de metas quantitativas e mensuráveis a serem atingidas e de atividades a serem executadas, devendo estar claro, preciso e detalhado o que se pretende realizar ou obter, bem como quais serão os meios utilizados para tanto;
- III - Prazo para a execução das atividades e o cumprimento das metas;
- IV - Definição dos indicadores, qualitativos e quantitativos, a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas;
- V - Elementos que demonstrem a compatibilidade dos custos com os preços praticados no mercado ou com outras parcerias da mesma natureza, devendo existir elementos indicativos da mensuração desses custos, tais como: cotações, tabelas de preços de associações profissionais, publicações especializadas ou quaisquer outras fontes de informação disponíveis ao público;
- VI - Plano de aplicação dos recursos a serem desembolsados pela administração pública;
- VII - Estimativa de valores a serem recolhidos para pagamento de encargos previdenciários e trabalhistas das pessoas envolvidas diretamente na consecução do objeto, durante o período de vigência proposto;
- VIII - Valores a serem repassados, mediante cronograma de desembolso compatível com os gastos das etapas vinculadas às metas do cronograma físico;
- IX - Modo e periodicidade das prestações de contas, compatíveis com o período de realização das etapas vinculadas às metas e com o período de vigência da parceria, não se admitindo periodicidade superior a 1 (um) ano ou que dificulte a verificação física do cumprimento do objeto;
- X - Prazos de análise da prestação de contas pela administração pública responsável pela parceria.

## **CLÁUSULA QUINTA – DO GESTOR DA PARCERIA**

Em cumprimento do disposto na alínea “g” do artigo 35 da Lei Ordinária nº 13.019, de 31/07/2014, fica designado a servidora Sra. Rosana Aparecida Custodio Fajardo, Gestora da presente parceria.

## **CLÁUSULA SEXTA – DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Em cumprimento do disposto na alínea “h” do artigo 35 da Lei Ordinária nº 13.019, de 31/07/2014, a Comissão de Monitoramento e Avaliação, designada pelo Decreto Municipal nº 61 de 02 de junho de 2022 realizará o monitoramento e avaliação da presente parceria.



# Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - Centro - CEP: 14.350-000

Telefone: (16) 3665-9500

## CLÁUSULA SÉTIMA – DAS IRREGULARIDADES

Qualquer irregularidade concernente às cláusulas deste Termo será oficiada à Secretaria Municipal de Administração e Finanças que deliberará quanto à implicação de suspensão e demais providências cabíveis.

Parágrafo Único: Os casos omissos serão solucionados de comum acordo entre os colaboradores.

## CLAUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA

Este Termo terá a vigência a partir da data de assinatura, com término previsto para 01 de julho de 2025, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, após manifestação por escrito do titular da Secretaria Municipal de Família, Desenvolvimento Social e Segurança Alimentar.

Em caso de prorrogação, será indicado nos termos aditivos, os créditos e empenhos para sua cobertura, de cada parcela da despesa a ser transferida em exercício futuro, em consonância com a atual legislação.

## CLAUSULA NONA – DO VALOR

O valor total estimado do presente Termo é de R\$ 100.000,00 (oitenta e cinco mil reais), a ser pago em parcela única, onerando a seguinte rubrica orçamentária 07.01.00 08.242.7002.2080 3.3.50.43.00 05 800 003.

## CLAUSULA DÉCIMA – DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

A ENTIDADE prestará contas ao MUNICÍPIO, da seguinte forma:

A ENTIDADE apresentará à Comissão de Monitoramento e Avaliação a prestação de contas, parcial e anual, de acordo com as normativas vigentes do Tribunal de Contas do Estado:

I) Prestação de contas mensal: até o 5º dia útil do mês subsequente ao do repasse, devendo conter a documentação comprovadora (via original e uma cópia) da aplicação dos recursos recebidos



# Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - Centro - CEP: 14.350-000

Telefone: (16) 3665-9500

mensalmente, conforme descrito no Plano de Trabalho, devidamente acompanhado de relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas; extratos bancários conciliados, evidenciando a movimentação do recurso e rentabilidade do período; relatório de receita e de despesas; certidão negativa de regularidade de situação junto à Previdência Social (CND) – (CNDT) e FGTS (CRF), relação nominal dos idosos atendidos.

**II) Prestação de contas anual:** deverá ser apresentada até 31 de janeiro do exercício subsequente, nos moldes das instruções específicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. Eventuais saldos não utilizados deverão ser restituídos aos cofres municipais até 31 de dezembro do exercício a que se refere o repasse.

**III) Apresentada a prestação de contas parcial e anual,** a Comissão de Monitoramento e Avaliação emitirá parecer:

a) Técnico, quanto à execução física e atingimento dos objetivos do Termo.

b) Financeiro, quanto à correta e regular aplicação dos recursos do Termo.

Parágrafo 1º - Para fins de comprovação dos gastos, não serão aceitas despesas efetuadas em data anterior ou posterior à vigência do Fomento.

Parágrafo 2º - Não poderão ser pagas com recursos do Termo, despesas decorrentes de multas, juros, taxas ou mora, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora do prazo e a título de taxa de administração, bem como de aquisição de bens permanentes.

Parágrafo 3º - A falta de prestação de contas nas condições estabelecidas nesta Cláusula, ou a sua não aprovação pela Comissão Mista de Supervisão Técnica e Administrativa de Convênios, importará na suspensão das liberações subsequentes até a correção das impropriedades ocorridas.

Fica estabelecida a responsabilidade exclusiva da organização da sociedade civil pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;

**XX** - A responsabilidade exclusiva da organização da sociedade civil pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da instituição e ao adimplemento do termo de colaboração ou de fomento, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução.

**CLAUSULA ONZE – DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO**  
**DO TERMO.**



# Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - Centro - CEP: 14.350-000

Telefone: (16) 3665-9500

O controle e a fiscalização da execução do presente ajuste ficarão sob encargo da Secretaria da Família, Desenvolvimento Social e Segurança Alimentar e também da Secretaria de Administração e Finanças, órgãos do Município de Altinópolis.

Parágrafo 1º - Fica assegurado o livre acesso dos servidores dos órgãos ou das entidades públicas repassadoras dos recursos, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondentes aos processos, aos documentos, às informações referentes aos instrumentos de transferências regulamentados pela lei vigente, bem como aos locais de execução do objeto.

Parágrafo 2º - Fica estabelecida a obrigação de a organização da sociedade civil inserir cláusula, no contrato que celebrar com fornecedor de bens ou serviços com a finalidade de executar o objeto da parceria, que permita o livre acesso dos servidores ou empregados dos órgãos ou das entidades públicas repassadoras dos recursos públicos, bem como dos órgãos de controle, aos documentos e registros contábeis da empresa contratada, nos termos desta Lei, salvo quando o contrato obedecer às normas uniformes para todo e qualquer contratante.

## **CLAUSULA DOZE – DA RESTITUIÇÃO**

A ENTIDADE compromete-se a restituir no prazo de 30 (trinta) dias os valores repassados pelo MUNICÍPIO, atualizados pelos índices de remuneração das cadernetas de poupança, a partir da data de seu recebimento, nas seguintes hipóteses:

- A inexecução do objeto deste Termo;
- Não apresentação do relatório de execução físico-financeira; e prestação de contas no prazo exigido;
- Utilização dos recursos financeiros em finalidade diversa da estabelecida.

## **CLAUSULA TREZE – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA**

O presente Termo poderá ser rescindida por infração legal ou descumprimento de suas Cláusulas e condições executórias, bem como por denúncia precedida de notificação no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, por desinteresse unilateral ou consensual, respondendo cada partícipe, em qualquer hipótese, pelas obrigações assumidas até a data do efetivo desfazimento.

Parágrafo 1º - Quando da denúncia, rescisão ou extinção do Termo, caberá a ENTIDADE apresentar ao MUNICÍPIO no prazo de 10 (dez) dias, documentação comprobatória do cumprimento das



# Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - Centro - CEP: 14.350-000

Telefone: (16) 3665-9500

obrigações assumidas até aquela data, bem como devolução dos saldos financeiros remanescentes, inclusive dos provenientes das aplicações financeiras.

Parágrafo 2º - É prerrogativa do MUNICÍPIO, assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto colaborado, no caso de paralisação ou da ocorrência de fato relevante, de modo a evitar sua descontinuidade;

Parágrafo 3º - Na ocorrência de cancelamento de restos a pagar, o quantitativo poderá ser reduzido até a etapa que presente funcionalidade;

## **CLAUSULA QUATORZE – DAS ALTERAÇÕES**

Este Termo poderá ser aditado, por acordo entre os partícipes, nos casos de acréscimo ou redução do número de atendidos, bem como para prorrogação do prazo de vigência ou suplementação de seu valor.

## **CLAUSULA QUINZE – DA PUBLICAÇÃO**

A eficácia deste Termo fica condicionada a publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado de São Paulo e Diário Oficial do Município de Altinópolis, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis a contar de sua assinatura.

## **CLAUSULA DEZESSEIS – DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Altinópolis para dirimir quaisquer questões resultantes da execução deste Termo.

E, por estarem de acordo com as Cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente termo de Fomento em 02 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Altinópolis, 05 de julho de 2024.

  
MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS  
Gilberto Fiori de Oliveira



# Prefeitura de Altinópolis

---

Rua Major Garcia, 144 - Centro - CEP: 14.350-000

Telefone: (16) 3665-9500

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS

Fábio Soares Magalhães

Testemunhas:

Nome: Leite Pereira Ribeiro

CPF: 401.423.368-58

CPF:

Nome:

CPF:



# Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - Centro - CEP: 14.350-000  
Telefone: (16) 3665-9500

## ANEXO RP-09 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS - APAE

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO Nº (DE ORIGEM): TERMO DE FOMENTO 06/2024

OBJETO: CUSTEIO DE MATERIAIS.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 100.000,00 (CEM MIL REAIS)

EXERCÍCIO (1): 2024

ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL : (2) \_\_\_\_\_

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

### 1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

### 2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:



# Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - Centro - CEP: 14.350-000  
Telefone: (16) 3665-9500

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

**LOCAL e DATA: ALTINÓPOLIS/SP, 05 DE JULHO DE 2024.**

## **AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: Gilberto Fiori de Oliveira

Cargo: Prefeito

CPF: 090.555.288-11

## **AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

Nome: Fábio Soares Magalhães

Cargo: Presidente

CPF: 354.095.208-07

## **Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:**

### **PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: Gilberto Fiori de Oliveira

Cargo: Prefeito

CPF: 090.555.288-11

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:**

### **PELA ENTIDADE PARCEIRA:**

Nome: Fábio Soares Magalhães

Cargo: Presidente

CPF: 354.095.208-07

Assinatura: \_\_\_\_\_

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS**

Avenida da APAE, n.º 550 – CEP. 14350-000 – Altinópolis – Estado de São Paulo

E-mail: [apae.alt@com4.com.br](mailto:apae.alt@com4.com.br) - CNPJ n.º 51.815.421/0001-01

Telefone (016)3665 – 2380 e Telefax (016) 3665 – 0031

**PLANO DE TRABALHO – CUSTEIO**

**I – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL**

Nome: Fabio Soares Magalhães

Cargo/Função: Presidente

**II – CARACTERIZAÇÃO USUÁRIOS DO SERVIÇO**

**1) Localização**

APAE DE ALTINÓPOLIS, situada neste município de Altinópolis, na Av. da APAE, nº 550, Distrito Industrial- SP.

**2) Área de Abrangência**

A Apae de Altinópolis – SP atende cerca de 240 usuários – crianças, jovens, adultos e idosos de Altinópolis e Santo Antônio da Alegria.

**3) Caracterização da população atendida**

Pessoas com deficiência intelectual e múltipla e sua família, que necessitam de serviços da Área da Assistência Social

**Caracterização da população atendida**

Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla e sua família

Faixa Etária: acima de 0 ano

Regime de Atendimento: Diurno/Integral

Horário de Atendimento: Das 8:00 às 12:00 – 13:00 às 17:00 horas

Sexo: Feminino/Masculino

Capacidade: 240 USUÁRIOS

Lotação Média Mensal: 140 USÁRIOS DIARIAMENTE

**III – RECURSOS FÍSICOS**

A Entidade possui área total de 4.988 m<sup>2</sup>, sendo 2.640 m<sup>2</sup> de área construída, divididos da seguinte forma:

**Bloco 1**

- 8 Salas de Aulas, com banheiros.
- Refeitório
- Cozinha
- 7 Salas para atendimentos de terapia ocupacional/ nutrição, psicologia.
- Despensa



## ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS

Avenida da APAE, n.º 550 – CEP. 14350-000 – Altinópolis – Estado de São Paulo

E-mail: [apac.alt@com4.com.br](mailto:apac.alt@com4.com.br) - CNPJ n.º 51.815.421/0001-01

Telefone (016)3665 – 2380 e Telefax (016) 3665 – 0031

- Banheiros (fem/masc)
- Recepção
- Secretaria
- Brinquedoteca

### Bloco 2

- Sala de Fisioterapia
- Sala de Enfermagem
- Sala de Unidade de Cuidados Diários, com banheiro adaptado

### Bloco 3

- Sala do Médico
- Sala de Audiometria
- Consultório Odontológico, com banheiro
- Sala de Assistência Social

### Outros espaços

- Sala de administração;
- Sala de reunião;
- Academia ar livre
- Lavanderia;
- Quadra Políesportiva Coberta;
- Cozinha Experimental;
- Piscina Coberta;
- Espaço de convivência;
- Parque de brinquedos;

## IV – DESCRIÇÃO DO PROJETO

### 1) Nome do Projeto:

Incremento temporário (custeio) às transferências regulares para fins de custeio da rede de serviços da proteção social básica e especial.

### 2) Prazo de Execução:

12 meses

### 3) Justificativa:

A APAE de Altinópolis é entidade filantrópica sem fins lucrativos, fundada em 16/12/1982 é a única instituição especializada no atendimento a pessoa com deficiência e sua família, atendendo atualmente em média 240 usuários.

Assim considerando:

- Melhora na expectativa de vida da pessoa com deficiência, o que permite que a pessoa com deficiência chegue a velhice;



## ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS

Avenida da APAE, n.º 550 – CEP. 14350-000 – Altinópolis – Estado de São Paulo

E-mail: [apaee.alt@com4.com.br](mailto:apaee.alt@com4.com.br) - CNPJ n.º 51.815.421/0001-01

Telefone (016)3665 – 2380 e Telefax (016) 3665 – 0031

- Rompimento de vínculos familiares com o envelhecimento e morte dos pais e responsáveis;
- Maior demanda de usuários com necessidade de apoio pervasivo;
- Maior incidência das deficiências e a desproporção dos recursos existentes;
- Índices de envelhecimento da pessoa com deficiência.
- A necessidade de ampliação de carga horária e contratação de profissionais habilitados;
- Escassez de recursos e a inexistência de serviços especializados;
- Grande número de deficientes que precisam viver sempre num ambiente que os ampare por falta de condições de integração na sociedade;
- Melhoria na qualidade de vida da pessoa com deficiência;
- Maior demanda de serviços para executar a manutenção do prédio;
- Maior demanda de serviços administrativos e contábeis.

A Proteção Social Básica tem como objetivo a prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de fragilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos ou fragilização de vínculos afetivos (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

### V – OBJETIVO

Este recurso será utilizado para manutenção dos serviços socioassistenciais oferecidos pela entidade a pessoa com deficiência e sua família.

Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica

Reparos, consertos, pinturas, reformas e adaptações para acessibilidade (sem que ocorra a ampliação)

Material de Consumo

Material Educativo e Esportivo Material de Expediente

Material alimentícios

Roupa de cama, mesa e banho

Material de Copa e Cozinha

Material de Higiene

Material de Limpeza e Produção de Higienização

Material para Manutenção de Bens Imóveis

Tecidos e aviamentos

Ferramentas

### VI – FASES DE EXECUÇÃO

1. Recebimento do recurso
2. Realização de orçamentos
3. Realização de compras dos itens descritos no plano de trabalho
4. Contratação de prestadores de serviços
5. Pagamentos
6. Prestação de Contas dos recursos recebidos.



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS  
Avenida da APAE, n.º 550 – CEP. 14350-000 – Altinópolis – Estado de São Paulo  
E-mail: [apae.alt@com4.com.br](mailto:apae.alt@com4.com.br) - CNPJ n.º 51.815.421/0001-01  
Telefone (016)3665 – 2380 e Telefax (016) 3665 – 0031

#### VII – PLANO DE APLICAÇÃO

Natureza da Despesa			Total	Concedente
Código	Meses previsto	Especificação		
01	07/2024 a 07/2025	Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica Reparos, consertos, pinturas, reformas e adaptações para acessibilidade (sem que ocorra a ampliação)	R\$50.000,00	R\$50.000,00
02	07/2024 a 07/2025	Material de Consumo Material Educativo e Esportivo Material de Expediente Material alimentícios Roupa de cama, mesa e banho Material de Copa e Cozinha Material de Higiene Material de Limpeza e Produção de Higienização Material para Manutenção de Bens Imóveis Tecidos e aviamentos Ferramentas	R\$50.000,00	R\$50.000,00
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>R\$100.000,00</b>	<b>R\$ 100.000,00</b>

#### VIII – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS FINANCEIROS: CONCEDENTE

META	1ª parcela
Concessão de verba para custeio dos serviços socioassistenciais	R\$ 100.000,00

VALOR TOTAL ..... R\$ 100.000,00

#### IX - VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:

De 01/07/2024 a 01/07/2025

#### X – PRESTAÇÃO DE CONTAS:



**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS**

Avenida da APAE, n.º 550 – CEP. 14350-000 – Altinópolis – Estado de São Paulo

E-mail: [apae.alt@com4.com.br](mailto:apae.alt@com4.com.br) - CNPJ n.º 51.815.421/0001-01

Telefone (016)3665 – 2380 e Telefax (016) 3665 – 0031

A prestação de contas deverá ser encaminhada à Prefeitura Municipal de Altinópolis no prazo de até 30 (trinta) dias após o encerramento do convênio.

**XI – AVALIAÇÃO:**

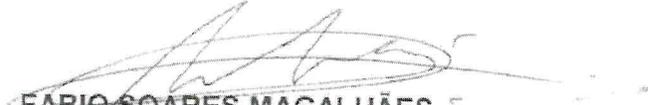
As ações do Plano de Trabalho, bem implantadas produzirão um impacto significativo nas políticas sociais voltadas para a população de Pessoas com Deficiência e suas famílias de forma a reduzir, prevenir e cuidar das deficiências buscando melhoria na qualidade de vida dos assistidos desta instituição.

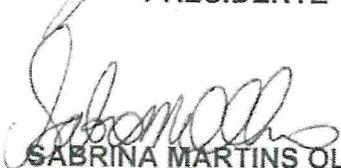
A Instituição promove periodicamente Pesquisa de Satisfação com os usuários e suas famílias a fim de mensurar a satisfação e o alcance das ações institucionais.

**XII –Cronograma de Desembolso**

O recurso financeiro será utilizado mensalmente até 07/2025 de acordo com repasse de recurso, no valor de **R\$ 100.000,00 (cem mil reais)**.

Altinópolis, 10 de julho de 2024.

  
**FABIO SOARES MAGALHÃES**  
PRESIDENTE

  
**SABRINA MARTINS OLIVEIRA**  
DIRETORA APAE



# DIÁRIO OFICIAL

## ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS



Lei nº 1.967/2017  
Prefeitura de Altinópolis  
www.altinopolis.sp.gov.br

Rua Major Garcia 144 | Centro | CEP: 14350-000 | Telefone: 16 3665-9500

Ano VIII | Edição nº 1552A | Página 1 de 1 | Sexta-feira, 12 de julho de 2024 - Secretaria da Administração e Finanças

### PODER EXECUTIVO

Convênios

Extratos

Gilberto Fiori de Oliveira  
LAR SÃO VICENTE DE PAULO  
Tatiana de Jesus Gomes

#### **TERMO DE FOMENTO Nº 06/2024 *Termo de fomento celebrado entre o MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS e a ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS APAE.***

##### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente Termo tem por objetivo o repasse de subvenção social para a ENTIDADE no importe total de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), decorrente da transferência fundo a fundo via emenda parlamentar nº 42000002.

##### **CLAUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA**

Este Termo terá a vigência a partir da data de assinatura, com término previsto para 01 de julho de 2025, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, após manifestação por escrito do titular da Secretaria Municipal de Família, Desenvolvimento Social e Segurança Alimentar.

##### **CLAUSULA NONA - DO VALOR**

O valor total estimado do presente Termo é de R\$ 100.000,00 (oitenta e cinco mil reais), a ser pago em parcela única, onerando a seguinte rubrica orçamentária 07.01.00 08.242.7002.2080 3.3.50.43.00 05 800 003.

Altinópolis, 05 de julho de 2024.

MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS

Gilberto Fiori de Oliveira

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE  
ALTINÓPOLIS

Fábio Soares Magalhães

#### **TERMO DE FOMENTO Nº 07/2024 *Termo de fomento celebrado entre o MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS e o LAR SÃO VICENTE DE PAULO***

##### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente Termo tem por objetivo o repasse de subvenção social para a ENTIDADE no importe total de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), decorrente da transferência fundo a fundo via emenda parlamentar nº 42000002.

##### **CLAUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA**

Este Termo terá a vigência a partir da data de assinatura, com término previsto para 05 de julho de 2025, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, após manifestação por escrito do titular da Secretaria Municipal de Família, Desenvolvimento Social e Segurança Alimentar.

##### **CLAUSULA NONA - DO VALOR**

O valor total estimado do presente Termo é de R\$ 100.000,00 (oitenta e cinco mil reais), a ser pago em parcela única, onerando a seguinte rubrica orçamentária 07.01.00 08.241.7002.2058 3.3.50.43.00 05 800 004.

Altinópolis, 05 de julho de 2024.

MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS



# Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - CEP 14350-000  
Telefone: (16) 3665.9500  
e-mail: gabinetedoprefeito@altinopolis.sp.gov.br

T.F 06/2024

Ficha 482  
C. 0551

**LEI N.º 2.259, DE 26 DE JUNHO DE 2024.**

*"Autoriza o Poder Executivo a efetuar repasse financeiro a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE Altinópolis"*

800 003

**GILBERTO FIORI DE OLIVEIRA**, Prefeito Municipal em Exercício, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei e etc.

**FAZ SABER** que a **CÂMARA MUNICIPAL DE ALTINÓPOLIS** aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

**Art. 1º.** Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a efetuar repasse financeiro no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) à Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE Altinópolis, decorrente da emenda parlamentar n.º 42000002, conforme plano de trabalho em anexo.

**Art. 2º** A Apae Altinópolis deverá prestar contas de todas as informações que se fizerem necessárias, tanto relacionados aos procedimentos operacionais, bem como os de natureza jurídica e contábil.

**Art. 3º.** Fica o Poder Executivo autorizado a abrir na Contadoria Municipal, crédito adicional suplementar, no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) na dotação que especifica:

Ficha	Órgão	Econômica	Funcional	Programa	Ação	F.	Cód Aplicação	Valor
444	07.01.00	3.3.50.43.00	08 242	7002	2080	05	500057	100.000,00