



**FAZENDA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE PORTO FERREIRA**  
CNPJ 45.339.363/0001-94 Insc.Estadual Isenta  
**GABINETE DO PREFEITO**



**INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**GERÊNCIA-EXECUTIVA EM SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP**

**TERMO DE CONVÊNIO N. 002/2003**

**TERMO DE CONVÊNIO QUE CELEBRAM ENTRE SI A PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA E INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL – POSTO DE ATENDIMENTO DO INSS DA COMARCA DE PORTO FERREIRA ESTADO DE SÃO PAULO, NOS TERMOS DA LEI Nº 2.267, DE 5 DE MARÇO DE 2002**

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**, neste ato representada por seu **PREFEITO MUNICIPAL, ANDRÉ LUÍS ANCHÃO BRAGA**, brasileiro, casado, professor, portador do RG sob nº 16.219.999 e CIC sob nº 088.507.448-38, doravante aqui chamado Conveniente, e O **INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**, Autarquia Federal, vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social, criado na forma da autorização legislativa contida no parágrafo único, artigo 11, da Lei nº 8.422, de 13 de maio de 1992, inscrito no CNPJ sob o nº 29.979.036/0001-40, com sede no Setor de Autarquias Sul, Quadra 2, Bloco O 3º andar, Brasília – DF, e **GERÊNCIA-EXECUTIVA** com sede em São João da Boa Vista, adiante designado como INSS, neste ato representado pela Gerente Executiva Sr.<sup>a</sup> **ELISANA AZEVEDO BARBOSA**, designada pela Portaria MPAS nº 2.242 DE 28/07/2003, publicada no Diário Oficial nº 145 DE 30/07/2003, inscrita no CPF/MF sob o n. 021.680.598-88, CI nº 14.100.553, – **POSTO DE ATENDIMENTO DO INSS DA COMARCA DE PORTO FERREIRA ESTADO DE SÃO PAULO** (em conformidade com a Lei Municipal 1.549, de 13 de setembro de 1988), localizado à Rua João Mutinelli, nº 595 – Centro, Porto Ferreira, SP, doravante aqui chamado Conveniado, resolvem celebrar o presente Convênio, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:**

O presente Convênio tem por objetivo a cessão de 4 (quatro) funcionários públicos municipais para prestação de serviços junto ao **INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – POSTO DE ATENDIMENTO DO INSS DA COMARCA DE PORTO FERREIRA ESTADO DE SÃO PAULO**, visando o aproveitamento nos serviços administrativos, complementando assim os recursos humanos existentes, bem como um melhor atendimento aos munícipes, sem ônus para o INSS.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA:**

O presente Convênio vigorará pelo período de 24 (vinte e quatro) meses, contados da data de sua assinatura, permitida prorrogação automática.

**CLÁUSULA TERCEIRA - NORMAS GERAIS:**

Praça Cornélio Procópio, 90 - Centro - Porto Ferreira - São Paulo - CEP 13660.000  
Fones.: (019) 3589.5203  
e-mail: gabinete@portoferreira.sp.gov.br



**FAZENDA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE PORTO FERREIRA**  
CNPJ 45.339.363/0001-94 Insc.Estadual Isenta  
**GABINETE DO PREFEITO**



**INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**GERÊNCIA-EXECUTIVA EM SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP**

A prestação de serviços efetuada pelo(s) funcionário(s) público(s) municipal(is) cedido(s), deverá seguir a mesma carga horária correspondente ao cargo exercido pelo(s) mesmo(s) junto a Municipalidade.

Quando houver horas excedentes a carga horária correspondente ao cargo exercido pelo(s) funcionário(s) cedido(s), as mesmas deverão ser computadas em banco de horas.

O órgão Conveniado deverá enviar ao Departamento Pessoal da Municipalidade, para o devido controle de férias e demais direitos, do(s) funcionário(s) público(s) cedido(s), até o dia 20 de cada mês, no qual deverá constar a assiduidade, desempenho de função e outras anotações que se façam necessárias.

No que se refere à hora extra, em virtude da necessidade de serviço eventualmente ocorrida no órgão Conveniado, esta será de responsabilidade do mesmo.

**CLÁUSULA QUARTA - DA RESCISÃO:**

Constituem motivos para a rescisão do presente Convênio o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e ou condições.

Parágrafo Único. Em caso de rescisão do Convênio, por qualquer motivo a parte denunciante deverá notificar à outra por escrito no prazo de trinta (30) dias.

**CLÁUSULA QUINTA - DO FORO:**

As partes elegem o Foro da Comarca de Porto Ferreira, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente Contrato, que não puderem ser resolvidas consensualmente pelas partes.

E por estarem de pleno acordo, firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

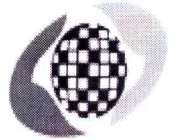
Porto Ferreira,

  
\_\_\_\_\_  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**  
**CONVENIENTE**

\_\_\_\_\_  
**CONVENIADO**



**FAZENDA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE PORTO FERREIRA**  
CNPJ 45.339.363/0001-94 Insc.Estadual Isenta  
**GABINETE DO PREFEITO**



PREVIDÊNCIA SOCIAL

*INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL*  
**GERÊNCIA-EXECUTIVA EM SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP**

---

**TESTEMUNHAS:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

---

Praça Cornélio Procópio, 90 - Centro - Porto Ferreira - São Paulo - CEP 13660.000  
Fones.: (019) 3589.5203  
e-mail: gabinete@portoferreira.sp.gov.br