



## **Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

*Praça Antonio Ferreira Leme, n.º 53 – Centro  
CEP 18230-000 – SÃO MIGUEL ARCANJO-SP  
Fone. 15 3279.8000*

### **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 01/2014 PARA SELEÇÃO DE ENTIDADES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS PARA RECEBIMENTO DE REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO DE 2015.**

**A Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**, CNPJ. 46.634.333/0001-73, localizada à Praça Antonio Ferreira Leme, n.º 53, centro, em São Miguel Arcanjo – SP, torna público que realizará seleção de entidades privadas, sem fins lucrativos, para análise de Plano de Trabalho e eventual inclusão no orçamento de 2015 da Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo para recebimento de repasses públicos, na forma da Lei 4.320/64, Instruções 02/2008 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e demais normas complementares aplicáveis, conforme discriminado no objeto do presente edital, observadas as condições constantes dos itens seguintes:

#### **1 – DO OBJETO:**

1.1 - Constitui objeto do presente Edital a seleção de entidades privadas, sem fins lucrativos, através de análise de Plano de Trabalho, para recebimento de repasses públicos no exercício de 2015, para a prestação de serviços nas áreas de assistência social, saúde, educação e outras de interesse público.

#### **2 – DOS PRAZOS:**

2.1 – As entidades que pretenderem receber recursos públicos para a prestação de serviços nas áreas de assistência social, saúde, educação e outras de interesse público no exercício de 2015, deverão protocolar, até às 17:00 horas do dia **15 de agosto de 2014**, o Plano de Trabalho e os documentos de habilitação descritos nos itens “3” e “4” deste edital.

#### **3 – REQUISITOS DE HABILITAÇÃO:**

- 3.1 - Estatuto consolidado registrado.
- 3.2 - Ata de eleição da Diretoria em exercício.
- 3.3 - Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas.
- 3.4 - CPF e Cédula de Identidade do representante.
- 3.5 – Comprovação de Declaração de Utilidade Pública de qualquer esfera de governo (federal, estadual ou municipal).
- 3.6 - Certidão de regularidade junto à Secretaria da Receita Federal.
- 3.7 - Certidão de regularidade junto à Secretaria da Receita Estadual.
- 3.8 - Certidão de regularidade junto à Secretaria da Receita Municipal.
- 3.9 - Certificado de regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- 3.10 - Certidão Negativa de Débito no INSS.
- 3.11 - Certificado emitido pelo Conselho Municipal de Políticas Públicas da área respectiva (assistência social, saúde, educação, meio ambiente, esporte, cultura, etc.).
- 3.12 - Declaração de funcionamento regular emitida por 2 (duas) autoridades públicas estaduais ou federais.



## **Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

*Praça Antonio Ferreira Leme, n.º 53 – Centro  
CEP 18230-000 – SÃO MIGUEL ARCANJO-SP  
Fone. 15 3279.8000*

**3.13** - Comprovar atuação prévia, mediante apresentação de certificados emitidos por órgãos e entidades públicas ou privadas que especifiquem os serviços prestados, há no mínimo 2 (dois) anos na área de atividade.

**3.14** - Comprovante de aplicação de pelo menos 80% (oitenta por cento) de sua receita total diretamente na atividade-fim estatutária.

**3.15** - Comprovação de abertura ou de existência de conta corrente em Instituição Financeira Oficial com a finalidade específica para movimentação dos recursos.

**3.16** - Declaração de que não emprega menor, nos moldes no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.

**3.17** – Licença para Funcionamento na atividade pleiteada no plano de trabalho, em vigor ou declaração de isenção emitida pela Vigilância Sanitária do Município.

**3.18** - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da CNDT - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas **ou** CPT-EN - Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com Efeitos de Negativa;

### **4 – DO PLANO DE TRABALHO:**

**4.1** – O Plano de Trabalho deverá ser elaborado nos moldes do anexo I deste Edital e Manual Básico de Repasses Públicos ao Terceiro Setor do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, com indicação das metas objetivas de atendimento que estimem em unidades os serviços a serem prestados ou que serão postos à disposição dos munícipes e os respectivos valores destes atendimentos, visando à avaliação, por parte da Administração, da vantajosidade econômica de repasse dos recursos à entidade em detrimento de execução própria destes programas e projetos.

### **5 - DA CONTRAPARTIDA:**

**5.1** – Quando o recurso pretendido for repasse através de subvenção social, a contrapartida será financeira, expressa em valor, na moeda corrente do Brasil, no percentual mínimo de 20% (vinte por cento) do valor solicitado.

**5.2** – Quando o recurso pretendido for repasse através de contribuição, não será obrigatória a contraprestação direta em bens e serviços.

### **6 - DAS AVALIAÇÕES:**

**6.1** - Os Planos de Trabalhos e os Documentos de Habilitação serão avaliados por Comissão específica nomeada pelo Poder Executivo, que selecionará a entidade a ser contemplada, em face dos interesses públicos, levando-se em conta:

- a) A adequação dos documentos de habilitação apresentados pela entidade;
- b) A adequação do projeto proposto com o interesse público;
- c) A adequação do projeto às metas, custos, cronograma e resultados propostos;



## **Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

*Praça Antonio Ferreira Leme, n.º 53 – Centro  
CEP 18230-000 – SÃO MIGUEL ARCANJO-SP  
Fone. 15 3279.8000*

d) A vantajosidade econômica pela Administração do repasse de recursos públicos para a entidade no desenvolvimento do projeto proposto.

6.1.1. As entidades interessadas que não apresentarem os documentos exigidos, que os apresentarem incompletos, incorretos ou com validade expirada, ou que não sanarem eventuais falhas no prazo concedido pela Comissão Julgadora, não serão selecionadas, independentemente do projeto proposto.

6.2. Após análise dos Planos de Trabalhos e Documentos de Habilitação das entidades proponentes, será divulgada a relação contendo as entidades selecionadas e os Planos de Trabalhos que serão incluídos no orçamento para receber repasses públicos em 2015

6.2.1. Da decisão caberá recurso no prazo de 2 (dois) dias úteis a contar da divulgação do resultado.

6.3. Em decorrência da seleção de referidas entidades, será firmado um convênio nos moldes do anexo II deste edital ou termo equivalente entre a Prefeitura e a entidade selecionada visando formalizar o repasse de recursos públicos, o qual conterà as obrigações das partes, a forma de utilização dos recursos, prestação de contas, controle e fiscalização, além de outras disposições constantes na legislação em vigor acerca do repasse público a entidades do terceiro setor.

6.4. Previamente a formalização do repasse público, a Administração solicitará a atualização dos documentos pertinentes a comprovar a legalidade de constituição, regularidade fiscal e qualificação técnica da entidade da execução dos serviços propostos.

6.4.1. A qualquer momento, a Administração poderá efetuar a fiscalização *in loco* a fim de verificar se as condições de funcionamento são satisfatórias.

### **7 - DAS VEDAÇÕES**

7.1 - Fica vedada a concessão de ajuda financeira às entidades:

7.1.1 - Que não houverem prestado contas de recursos anteriormente recebidos;

7.1.2 - Que não tiverem suas contas aprovadas pelo Executivo Municipal;

7.1.3 - Impedidas de receberem recursos públicos conforme divulgação mensal do Tribunal de Contas no Diário Oficial do Estado;

7.1.4 – Cujos dirigentes sejam também agentes políticos do município (Prefeito, Vice-Prefeito, Vereadores e Secretários Municipais).

### **8 - LIBERAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO RECURSO**

8.1 – Os recursos deverão ser gerenciados pela Entidade, sob a fiscalização e orientação da Secretaria Municipal correspondente aos serviços prestados, e



## **Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

*Praça Antonio Ferreira Leme, n.º 53 – Centro  
CEP 18230-000 – SÃO MIGUEL ARCANJO-SP  
Fone. 15 3279.8000*

só poderão ser liberados para a Instituição que se encontre nas seguintes situações:

**8.1.1** - Esteja regular com o Conselho Municipal de Políticas Públicas da área respectiva (assistência social, saúde, educação, meio ambiente, esporte, cultura, etc.).

**8.1.2** - Tenha a(s) sua(s) prestação(ões) de contas anteriores aprovadas pelo Setor Responsável da Prefeitura Municipal.

**8.1.3** - Não esteja sujeita a qualquer sanção da Administração ou Tribunal de Contas.

### **9 – DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE ESPECÍFICA**

**9.1** – A liberação dos recursos deve se dar mediante depósito bancário, em conta corrente da Entidade, aberta ou existente em instituição financeira oficial, com a finalidade específica para movimentação dos recursos objeto da subvenção.

**9.2** – É proibido movimentar recursos diversos na conta do convênio.

**9.3** – Os valores da contrapartida deverão ser depositados na mesma conta em que forem depositados os recursos concedidos.

### **10 – UTILIZAÇÃO DO RECURSO**

**10.1** – A entidade dispõe de 30 (trinta) dias para gastar a parcela dos recursos recebidos.

**10.2** – A utilização dos recursos fica vinculada à finalidade para a qual foi aprovada a concessão do recurso. Desta forma, recursos de subvenção social e contribuição só poderão ser gastos com custeio.

### **11 – COMPROVAÇÃO DAS DESPESAS**

**11.1** – A prestação de contas dos recursos transferidos às entidades, se dará através da apresentação de comprovantes fiscais legalmente reconhecidos, no caso de aquisições de serviços e material de consumo; das folhas de pagamentos e respectivos holerites ou recibos de pagamento assinados pelos beneficiários, no caso de despesas de pessoal; ou de recibos, admitidos exclusivamente nos casos de contratação de prestação de serviços junto a autônomos.

**11.2** - As notas fiscais deverão ser de emissão nominal à Entidade, e conterão: a descrição circunstanciada dos bens e serviços respectivos, contemplando quantidades, valores unitários e totais; a expressão “Nota Fiscal” impressa, o seu respectivo número serial e a sua data de validade para emissão; o nome da Empresa (Razão Social) e os Cadastros de CNPJ, Inscrição Estadual e/ou Inscrição Municipal; o endereço completo; a data de emissão; serão preenchidas com a mesma caligrafia ou meio de impressão mecanizada; não conterão rasuras, borrões ou qualquer outra forma de adulteração.

**11.3** - Os recibos deverão ser de emissão nominal à Entidade, e deverão conter: a descrição circunstanciada dos serviços prestados, contemplando quantidades, valores unitários, sendo o valor total grafado também por extenso; o nome completo do prestador; CPF; RG; endereço completo, telefone, e-mail



## **Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

*Praça Antonio Ferreira Leme, n.º 53 – Centro  
CEP 18230-000 – SÃO MIGUEL ARCANJO-SP  
Fone. 15 3279.8000*

(se houver); data de emissão; assinatura do emitente; serão preenchidas com a mesma caligrafia ou meio de impressão mecanizada; não conterão rasuras, borrões ou qualquer outra forma de adulteração.

**11.4** - As folhas de pagamento deverão ser vistas pelos membros do Conselho Fiscal ou equivalente da Entidade, e sua somatória deverá coincidir com a somatória dos holerits ou recibos de pagamento dos funcionários, devendo estes conter, no mínimo, o nome completo do funcionários, função e descrição pormenorizada das verbas e descontos incorridos. **IMPORTANTE:** despesas de pessoal só serão aceitas quando acompanhadas das respectivas guias de recolhimento dos encargos sociais respectivos (INSS, FGTS, etc.).

**11.5** – Os comprovantes de despesa, de qualquer espécie, deverão conter a indicação do número do convênio, subvenção, auxílio ou contribuição através do qual foram efetuadas, além da indicação da fonte de recurso: “Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo”, ou “Contrapartida”, conforme o caso. Tal indicação será efetuada através de carimbo específico, ou manuscrita com caneta de tinta indelével. A seguir, serão extraídas as cópias dos documentos que serão anexados às prestações de contas, devendo os originais serem mantidos pela Entidade para fiscalização da Prefeitura e do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

**11.6** – Havendo sobra de recurso da parcela recebida, tal valor poderá ser reprogramado para utilização junto com a próxima parcela, exceto no final do exercício financeiro quando deverá ocorrer a devolução da sobra do recurso aos cofres públicos.

**11.7** - Recursos eventualmente não utilizados no decorrer do mês deverão ser mantidos em caderneta de poupança ou fundos de aplicação de curto prazo, sem risco de capital, sendo os rendimentos auferidos revertidos integralmente ao objeto da concessão, devendo-se prestar contas dos mesmos nos mesmos moldes do valor originalmente concedido.

### **12 – DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS MENSAIS:**

**12.1** – A Prestação de Contas do recurso deverá ser encaminhada ao Setor de Contabilidade da Prefeitura Municipal, no prazo máximo de até 40 (quarenta) dias a contar do recebimento da parcela do recurso, composta pelos seguintes documentos:

**12.1.1** - Ofício de encaminhamento da Prestação de Contas, assinado pelo Dirigente da Instituição.

**12.1.2** - Cópia do extrato bancário da conta específica mantida pela entidade beneficiada, no qual está evidenciado o ingresso e a saída dos recursos.

**12.1.3** - Cópia dos comprovantes da despesa (nota fiscal ou recibo), acompanhado de declaração firmada por dirigente da entidade beneficiada certificando que o material foi recebido e/ou o serviço foi prestado.

**12.1.4** - Demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do ato concessório, conforme modelo contido no Anexo 6 das Instruções nº 02/2008 do TCE/SP), relacionando os documentos das despesas pagas,





## **Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

*Praça Antonio Ferreira Leme, n.º 53 – Centro  
CEP 18230-000 – SÃO MIGUEL ARCANJO-SP  
Fone. 15 3279.8000*

computadas na prestação de contas, conforme modelo contido no Anexo 7 das referidas Instruções (acessíveis através do site: [www.tce.sp.gov.br](http://www.tce.sp.gov.br)).

**12.1.5** - Relatório da entidade beneficiária sobre as atividades desenvolvidas, identificando as custeadas com recursos próprios e as com recursos transferidos;

**1.2.1.6** – Relação contendo o nome dos beneficiados que utilizaram os serviços no mês em referência.

**12.1.7** – Folha de pagamento e comprovantes de recolhimento dos encargos sociais, caso haja pagamento de funcionários com recursos públicos ou contrapartida;

**12.1.8** – Balancete do último mês emitido de acordo com as normas brasileiras de contabilidade, devidamente assinado pelo dirigente da entidade e um profissional de contabilidade.

**12.1.9** – Os documentos entregues através de cópia deverão estar acompanhados pelo original, para a devida conferência e posteriormente devolvidos.

### **13 – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL:**

**13.1** – A Prestação de Contas Anual, deverá ser encaminhada ao Setor de Contabilidade da Prefeitura Municipal, até o dia 31 de janeiro de 2015, composta pelos seguintes documentos:

**13.1.1** - Ofício de encaminhamento da Prestação de Contas, assinado pelo Dirigente da Instituição.

**13.1.2** - Demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do ato concessório, conforme modelo contido no Anexo 6 ou 17 das Instruções nº 02/2008 do TCE/SP (conforme o caso) e relação dos documentos das despesas pagas, computadas na prestação de contas, conforme modelo contido no Anexo 7 das respectivas Instruções.

**13.1.3** - Relatório da entidade beneficiária sobre as atividades desenvolvidas, identificando as custeadas com recursos próprios e as com recursos transferidos.

**13.1.4** - Comprovante da devolução dos recursos porventura não aplicados no exercício.

**13.1.5** - Cópia dos demonstrativos contábeis e financeiros da beneficiária, com indicação dos valores repassados pelo órgão concessor e a respectiva conciliação bancária, referente ao exercício em que o numerário foi recebido.

**13.1.6** - Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade - CRC, comprovando a habilitação profissional do responsável pelas demonstrações contábeis.

**13.1.7** - Manifestação expressa do Conselho Fiscal ou órgão correspondente do beneficiário sobre a exatidão do montante comprovado, atestando que os recursos públicos foram movimentados em conta específica, aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público concessor.



## **Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

*Praça Antonio Ferreira Leme, n.º 53 – Centro  
CEP 18230-000 – SÃO MIGUEL ARCANJO-SP  
Fone. 15 3279.8000*

### **14 – DAS PENALIDADES**

**14.1** - No caso de irregularidades na comprovação apresentada ou na falta da prestação de contas, será exigido das entidades beneficiárias, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, o saneamento da prestação, devendo ser reiteradas tais providências até o esgotamento das possibilidades de regularização das pendências.

**14.2** - Será suspensa, por iniciativa própria, novas concessões aos inadimplentes, quando decorrido o prazo estabelecido no item anterior, sem a devida regularização, exigindo das entidades beneficiárias, se for o caso, a devolução do numerário, com os devidos acréscimos legais.

**14.3** - Esgotadas as providências dos itens 14.1 e 14.2, a Prefeitura Municipal comunicará a ocorrência ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, por meio de cópia da documentação relativa às providências adotadas pelo órgão concessor para a regularização da pendência.

### **15 – CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES DE SELEÇÃO**

**15.1** - De 01 a 15/08/2014 – Prazo para apresentação pelas entidades interessadas dos documentos de habilitação e Plano de Trabalho nos termos deste Edital.

**15.2** – De 18 a 29/08/2014 – Análise dos documentos de habilitação e Planos de Trabalho apresentados.

**15.3** – De 01 a 05/09/2014 – Divulgação das entidades e respectivos Planos de Trabalho que serão incluídos na Proposta Orçamentária de 2015 para receber repasses públicos.

**15.4** – Até 30/09/2014 – Prazo para envio da Proposta Orçamentária à Câmara Municipal.

São Miguel Arcanjo, 14 de julho de 2014.

Tsuoshi José Kodawara  
Prefeito Municipal







## **Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

*Praça Antonio Ferreira Leme, n.º 53 – Centro*  
*CEP 18230-000 – SÃO MIGUEL ARCANJO-SP*  
*Fone. 15 3279.8000*

6- TIPO DE PROGRAMA/PROTEÇÃO:

7- DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

8- PÚBLICO ALVO:

9- CAPACIDADE DE ATENDIMENTO:

10- META PREVISTA DE ATENDIMENTO:

11- ÁREA DE ABRANGÊNCIA:

12- HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:

13- CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE:

14- JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

15- OBJETIVO GERAL

16- OBJETIVO ESPECÍFICO:

17- INFRA-ESTRUTURA EXISTENTE:

18- RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS:

19- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (meta, etapa ou fase):

META	ETAPA	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
	FASE		UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO



## Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Praça Antonio Ferreira Leme, n.º 53 – Centro  
CEP 18230-000 – SÃO MIGUEL ARCANJO-SP  
Fone. 15 3279.8000

### 20- GRADE DE ATIVIDADES:

ATIVIDADES	HORÁRIOS	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB

### 21- RESULTADOS ESPERADOS:

### 22- INDICADORES E MEIOS DE VERIFICAÇÃO:

INDICADORES	MEIOS DE VERIFICAÇÃO

### 23- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

24- DEMONSTRAÇÃO DA FORMA DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS E/OU ESTRATÉGIAS QUE SERÃO UTILIZADAS EM TODAS AS ETAPAS DO PLANO: ELABORAÇÃO, EXECUÇÃO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO:

### 25- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO:

#### a) Concedente:

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

#### b) Proponente (contrapárida):

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00



## Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Praça Antonio Ferreira Leme, n.º 53 – Centro  
CEP 18230-000 – SÃO MIGUEL ARCANJO-SP  
Fone. 15 3279.8000

### 26- PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS:

- a) Natureza da Despesa: Custeio
- b) Especificação:

RECURSOS HUMANOS E ENCARGOS SOCIAIS	R\$ 0,00
MATERIAIS E SERVIÇOS	R\$ 0,00

### 27- FONTES DE RECURSOS:

PROGRAMA	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	PRÓPRIOS	TOTAL
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

### 28- DECLARAÇÃO:

Na qualidade de representante legal do (proponente órgão/entidade), declaro, para fins de prova junto a Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo, para os efeitos e sob as penas da Lei, que não existe qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer Órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Programa de Trabalho.

Nestes termos;  
P.Deferimento.

São Miguel Arcanjo, \*\* de \*\*\*\*\* de \*\*\*\*.

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do responsável pela entidade proponente)

### 29- APROVAÇÃO:

( ) APROVADO

( ) REPROVADO

São Miguel Arcanjo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Prefeito do Município de São Miguel Arcanjo  
Concedente



## **Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

*Praça Antonio Ferreira Leme, n.º 53 – Centro*  
*CEP 18230-000 – SÃO MIGUEL ARCANJO-SP*  
*Fone. 15 3279.8000*

### **ANEXO 5**

#### **REPASSES AO TERCEIRO SETOR TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

**ÓRGÃO CONCESSOR:**

**ÓRGÃO BENEFICIÁRIO:**

**TIPO DE CONCESSÃO: (\*)**

**VALOR REPASSADO:**

**EXERCÍCIO:**

**ADVOGADO(S): (\*\*)**

Pelo presente TERMO damos-nos por NOTIFICADOS para o acompanhamento dos atos da tramitação do correspondente processo no Tribunal de Contas até seu julgamento final e conseqüente publicação, e se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que 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, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

**LOCAL E DATA:**

**ÓRGÃO CONCESSOR:** (nome, cargo e assinatura)

**ÓRGÃO BENEFICIÁRIO:** (nome, cargo e assinatura)

---

(\*) Auxílio, subvenção ou contribuição.

(\*\*) Facultativo. Indicar quando já constituído.



## Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Praça Antonio Ferreira Leme, n.º 53 – Centro  
CEP 18230-000 – SÃO MIGUEL ARCANJO-SP  
Fone. 15 3279.8000

### ANEXO 6

#### REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

##### AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

**ÓRGÃO CONCESSOR:**

**TIPO DE CONCESSÃO:**

**LEI(S) AUTORIZADORA(S):**

**OBJETO:**

**EXERCÍCIO:**

**ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

**CNPJ:**

**ENDEREÇO e CEP:**

**RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE:**

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
ORIGEM DOS RECURSOS(1)	VALORES PREVISTOS – R\$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS – R\$
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				
TOTAL				
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária:

\_\_\_\_\_ (nome da entidade)

vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de R\$ \_\_\_\_\_ (por extenso).

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM DO RECURSO(2)	VALOR APLICADO R\$
TOTAL DAS DESPESAS			
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			

(2) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios.

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

**LOCAL e DATA:**

**DIRIGENTE:** (nome, cargo e assinatura)

**MEMBROS DO CONSELHO FISCAL:** (nomes e assinaturas):







## Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Praça Antonio Ferreira Leme, n.º 53 – Centro  
CEP 18230-000 – SÃO MIGUEL ARCANJO-SP  
Fone. 15 3279.8000

### ANEXO 17

#### CONVÊNIOS COM O TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

ENTIDADE CONVENIADA:

CNPJ:

ENDEREÇO e CEP:

RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE:

OBJETO DO CONVÊNIO:

EXERCÍCIO:

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº			
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
ORIGEM DOS RECURSOS(1)	VALORES PREVISTOS – R\$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS – R\$
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				
TOTAL				
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade conveniada:

(nome da entidade)

vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de R\$ \_\_\_\_\_ (por extenso).

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM DO RECURSO(2)	VALOR APLICADO R\$
TOTAL DAS DESPESAS			
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONVENIENTE			
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			

(2) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios.

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão conveniente.

LOCAL e DATA:

DIRIGENTE: (nome, cargo e assinatura)

MEMBROS DO CONSELHO FISCAL: (nomes e assinaturas):



## **Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

Praça Antonio Ferreira Leme, n.º 53 – Centro  
CEP 18230-000 – SÃO MIGUEL ARCANJO-SP  
Fone. 15 3279.8000

Anexo II

### **MINUTA TERMO DE CONVENIO**

A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL ARCANJO, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ nº 46.634.333/0001-73, situada na Praça Antonio Ferreira Leme, nº 53, na cidade de São Miguel Arcanjo/SP, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, Sr. Tsuoshi José Kodawara, brasileiro, casado, portador da cédula de entidade RG nº 13.849.965-2/SSP-SP e do CPF/MF nº 075.745.188-82 e a ....., entidade ..... sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº ....., situada na Rua ....., nº ....., na cidade de ....., neste ato representada por seu presidente, Sr. ...., portador da cédula de identidade RG nº ..... e do CPF/MF nº ....., residente na Rua ....., nº ....., na cidade de ....., objetivando a execução de serviços de interesse público na área de ....., firmam o presente Convênio de comum acordo, com às cláusulas e condições seguintes.

#### **DO OBJETO:**

Cláusula Primeira – O presente Convênio tem por objetivo ....., conforme especificado no Plano de Trabalho, anexo ao presente instrumento.

Parágrafo único – O Plano de Trabalho apresentado pela ..... e aprovado pelo Poder Executivo Municipal de São Miguel Arcanjo é parte integrante do presente Termo de Convênio.

#### **DAS OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL ARCANJO:**

Cláusula Segunda – Compete à Prefeitura Municipal de São Miguel Arcanjo, em contrapartida à execução do objeto do presente instrumento, o repasse mensal para o atendimento das despesas descritas no Plano de Trabalho anexo da .....

Cláusula Terceira – Compete à Prefeitura Municipal de São Miguel Arcanjo fiscalizar, acompanhar e orientar, a entidade na execução do objeto conveniado, através de profissionais prepostos pela Secretaria Municipal ....., podendo para tanto efetuar diligências *in loco*.



## **Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

*Praça Antonio Ferreira Leme, n.º 53 – Centro*  
*CEP 18230-000 – SÃO MIGUEL ARCANJO-SP*  
*Fone. 15 3279.8000*

### **DAS OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS DA ENTIDADE:**

Cláusula Quarta – Compete à entidade, além do cumprimento integral do plano de trabalho aprovado, as seguintes obrigações:

- 1 – prestar contas mensalmente nos moldes estabelecidos do item 12 do edital de chamamento 01/2014, observando para tanto os itens 09, 10 e 11 do mesmo edital;
- 2 – prestar contas após o encerramento do exercício nos moldes estabelecidos no item 13 do edital de chamamento 01/2014;
- 3 – prestar informações e emitir relatórios referente a execução dos serviços, sempre que solicitado pela Secretaria;
- 4 – informar a Secretaria Municipal ..... no caso de alterações na rotina da entidade que possam beneficiar ou prejudicar o objeto do convenio;
- 5 – utilizar na execução do convenio somente funcionários qualificados na área em que atuar, com os devidos registros nos órgão de classe, de acordo com a legislação em vigor;
- 6 – obrigações específicas (serão relacionadas obrigações específicas a cada entidade após a seleção dos planos de trabalho de acordo com as atividades a serem desenvolvidas)

### **DO VALOR**

Cláusula Sexta – O valor total estimado do presente convênio é de R\$ ..... (.....), sendo R\$ ..... (.....) que será repassado pela Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo e R\$ ..... (.....) que será utilizados pela entidade como contrapartida.

### **DA VIGÊNCIA E RESCISÃO:**

Clausula Sétima – O presente convênio terá vigência de 01 de janeiro à dia 31 de dezembro de 2015.

Cláusula Oitava – A rescisão do presente convênio, se de interesse de uma das partes, deverá ser efetuada mediante comunicação prévia de 30 (trinta) dias.

Parágrafo único – Poderá, ainda, a qualquer tempo, ser rescindido o presente instrumento em razão do inadimplemento de quaisquer de suas cláusulas, por qualquer das partes, ou pela superveniência de norma legal que o torne inexecutável.



## **Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

*Praça Antonio Ferreira Leme, n.º 53 – Centro*  
*CEP 18230-000 – SÃO MIGUEL ARCANJO-SP*  
*Fone. 15 3279.8000*

### **DO PESSOAL**

Cláusula Décima- Toda a equipe que atuará na execução do objeto conveniado será contratada diretamente pela em entidade em face do estabelecido neste convênio, não decorrerá qualquer vínculo empregatício entre a Prefeitura Municipal de São Miguel Arcanjo e o pessoal contratado.

### **DOS TERMOS ADITIVOS:**

Cláusula Décima Primeira – Nos casos omissos relativos à execução deste convênio, bem como seu enquadramento no que se fizer necessário, serão resolvidos de comum acordo entre as partes, através de Termos Aditivos.

### **DO FORO DE ELEIÇÃO:**

Cláusula Décima Segunda – Fica eleito, de comum acordo, o Foro da cidade e comarca de São Miguel Arcanjo, para elucidar questões oriundas de interpretação deste Convênio.

E, por estarem assim certos e ajustados firmam o presente Termo de Convênio, em duas vias de igual teor, e na presença de duas testemunhas

São Miguel Arcanjo, ..... de ..... de .....

Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo  
Tsuoshi José Kodawara - Prefeito Municipal

Entidade: .....  
( nome) -----Presidente

Testemunhas:

1 - \_\_\_\_\_

Nome:

CPF:

2 - \_\_\_\_\_

Nome:

CPF:



## **Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

*Praça Antonio Ferreira Leme, n.º 53 – Centro*  
*CEP 18230-000 – SÃO MIGUEL ARCANJO-SP*  
*Fone. 15 3279.8000*

Do: Setor de Contabilidade

À: Assessoria Jurídica

Solicitamos análise e parecer jurídico do Edital de Chamamento 01/2014 em anexo.

São Miguel Arcanjo, 14 de julho de 2014

Marli Mendes Bicudo da Silva Mota  
Contadora