

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ

LEI nº

**Concede subvenção social ao Centro Recreativo
da Terceira Idade de São Sebastião do Caí e autoriza
a abertura de crédito suplementar.**

EGON SCHNECK, Prefeito Municipal de São Sebastião do Caí.

FAÇO SABER que a Câmara Municipal aprovou e eu, no uso das atribuições que me confere a Lei Orgânica do Município, sanciono a seguinte

L E I:

Art. 1º - Fica o Executivo Municipal autorizado a conceder uma subvenção social de R\$ 215,86 (duzentos e quinze reais e oitenta e seis centavos) ao Centro Recreativo da Terceira Idade de São Sebastião do Caí, inscrito no CGCMF sob nº 92123892/0001-36, com sede a rua das Limeiras, 283, em São Sebastião do Caí.

Art. 2º - O auxílio financeiro de que trata o artigo anterior, servirá para o desenvolvimento de ações visando o atendimento da pessoa idosa, nos termos do Convênio em anexo, que fica fazendo parte integrante desta Lei.

Art. 3º - Fica o Executivo Municipal autorizado a abrir, mediante decreto, crédito suplementar na importância de R\$ 215,86 (duzentos e quinze reais e oitenta e seis centavos) para a cobertura de despesas decorrentes desta Lei, sob a seguinte codificação:

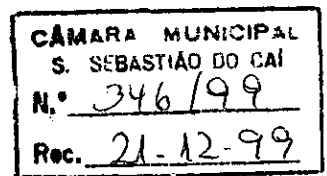
0600 - SECRETARIA DA SAÚDE, MEIO AMBIENTE E AÇÃO SOCIAL
0610 - ASSISTÊNCIA SOCIAL
0610.1581486 2.109 - Manutenção das Atividades da Assistência Social
3.2.3.1 - Subvenção Social.....R\$ 215,86

Art. 4º - Servirá de recurso para a cobertura do crédito suplementar autorizado pelo artigo anterior, o auxílio do Governo do Estado através da Secretaria de Estado do Trabalho, Cidadania e Assistência Social - Convênio nº 903 - PAS/99.

Art. 5º - Esta Lei entrará em vigor na data da sua publicação.

Art. 6º - Revogam-se as disposições em contrário.
Gabinete do Prefeito Municipal de São Sebastião do Caí,

EGON SCHNECK
Prefeito Municipal



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS:



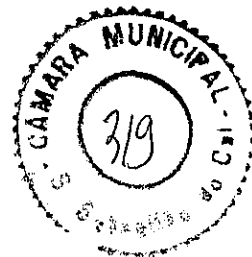
Senhor Presidente:

Senhores Vereadores:

O Centro Recreativo da Terceira Idade é outra das quatro entidades beneficiadas com recursos do Programa de Assistência Social – PAS/99. Os recursos serão utilizados no atendimento da pessoa idosa.

O Centro Recreativo receberá em parcelas, conforme o Plano de Trabalho apresentado.


EGON SCHNECK
Prefeito Municipal



Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ

**CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM
A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO
DO CAÍ E O CENTRO RECREATIVO DA TERCEIRA
IDADE DE SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ.**

CLÁUSULA PRIMEIRA

Concedente: Prefeitura Municipal de São Sebastião do Caí, neste ato representada pelo seu Prefeito Municipal, Sr. EGON SCHNECK, brasileiro, casado, aposentado, residente e domiciliado a Rodovia RS 122, km 14, em São Sebastião do Caí, Estado do Rio Grande do Sul.

Conveniente: Centro Recreativo da 3ª Idade de São Sebastião do Caí, com sede nesta cidade, à rua das Limeiras, 296,- Loteamento Laux, CGC nº 92 123 892/0001-36, neste ato representada por sua Presidente, Sra. MARLISE HESS SCHNECK, CPF nº 383344640-87.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

É objeto deste convênio o apoio financeiro ao Conveniente através de repasse de recursos provenientes de transferência oriunda do Fundo Estadual de Assistência Social - FEAS, para custeio do serviço de atendimento à pessoa idosa, conforme disposto no Plano de Trabalho/Atendimento em anexo, que passa a fazer parte integrante deste Termo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

O presente convênio vigorará a contar da data de sua assinatura, retroagindo a 27 de setembro de 1999 a 31 de março de 2000.

CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO

Este convênio poderá ser rescindido, automaticamente, por inexecução total ou parcial de quaisquer de suas cláusulas ou condições ou pela superveniência de norma legal ou evento que o torne material ou formalmente inexecutível, e particularmente quando constatadas as seguintes situações:

- a) utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho/Atendimento.

PARÁGRAFO ÚNICO – Rescindido, extinto o presente convênio, os saldos financeiros remanescentes serão devolvidos ao Fundo Municipal de Assistência Social, conforme deliberação do Conselho Municipal de Assistência Social



Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES

I – DO CONCEDENTE:

- a) transferir os recursos financeiros para a execução deste convênio, através do Fundo Municipal de Assistência Social, na forma do cronograma de desembolso aprovado, observada a sua disponibilidade financeira e as normas legais pertinentes e a liberação do FEAS;
- b) coordenar, supervisionar e fiscalizar a execução este convênio;
- c) examinar e aprovar os relatórios de atendimento.

II – DO CONVENIENTE

- a) executar o objeto deste convênio de conformidade com o Plano de Trabalho/Atendimento;
- b) prestar contas dos recursos objeto deste convênio, através de relatório de atendimento;
- c) arcar com quaisquer ônus de natureza trabalhista, previdenciária ou social, acaso decorrentes da execução deste convênio;
- d) manter arquivado por 5 anos toda a documentação pertinente, disponível para fiscalização quando necessário.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS E DO VALOR GLOBAL

Para a execução deste Convênio o Concedente repassará ao Conveniente o valor relativo às parcelas, de acordo com o per capita/mensal por ação, estabelecido pelo FEAS, na forma do disposto no Plano de Trabalho /Atendimento anexo.

PARÁGRAFO ÚNICO – Fica o conveniente obrigado a prestar Serviços diários em atendimento à pessoa idosa, de acordo com a meta prevista no Plano de Atendimento, instrumento deste Termo.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas deverá ser feita através de apresentação do Relatório de Atendimento, comprovando a execução do serviço, mensalmente.

PARÁGRAFO ÚNICO – As faturas, recibos, notas fiscais ou quaisquer outros documentos comprobatórios de despesa deverão permanecer arquivados pelo período de 5 anos.



Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ

CLÁUSULA OITAVA – DA PENALIDADE

Quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida neste instrumento e a prestação de contas não for apresentada no prazo exigido, bem como não for executado o objeto da avença, ressalvadas as hipóteses de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovada, o Conveniente deverá restituir o valor transferido acrescido de juros e correção monetária, segundo o índice oficial, a partir do seu recebimento ao FMAS.

CLÁUSULA NONA – DAS DÚVIDAS

As dúvidas suscitadas na execução deste convênio, serão dirimidas entre as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

Para dirimir os conflitos decorrentes deste Convênio fica eleito o Foro do Município de São Sebastião do Caí, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Para validade do que pelas partes foi pactuado, forma-se este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo assinadas, para que surta os jurídicos e legais efeitos.

São Sebastião do Caí, 09 de dezembro de 1999.

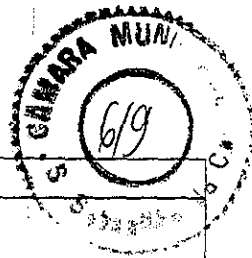

EGON SCHNECK
Prefeito Municipal

MARLISE HESS SCHNECK
Presidente do Centro Recreativo da 3ª Idade

TESTEMUNHAS

CPF

CPF



PLANO DE TRABALHO/ ATENDIMENTO	Folha 1 /4
Convênio	Processo:

1- DADOS CADASTRAIS

Órgão/ Entidade Proponente: Prefeitura Municipal de São Sebastião do Caí		CGC: 88370879/0001-04	
Endereço: Rua Marechal Floriano Peixoto, 426 – Bairro Centro			
Cidade: São Sebastião do Caí	UF: RS	CEP: 95760-000	DDD/Telefone: (51) 635 1066
Conta Corrente: 0401209909	Banco: 041	Agência: 891	Praça de Pagamento: São Sebastião do Caí
Nome do Responsável: EGON SCHNECK		CPF: 04946324020	
Cart. Identidade/ Órgão Expedidor: 4006534145 - SSP/RS		Cargo/ Função: Prefeito Municipal	Matrícula:
Endereço: Rod. RS 122, km 13,5 - Bairro Quilombo - São Sebastião do Caí - RS			CEP: 95760-000

2- DESCRIÇÃO DO PROJETO

2.1 Título do Projeto:	Período de Execução	
Convivência do Idoso	Início: Setembro	Término: Fevereiro
2.2 Justificativa – Descrever de forma sucinta a problemática detectada e as razões que levaram o Município a elaborar o projeto: Considerando: - A existência de um número expressivo de idosos com necessidade de acompanhamento e atendimento grupal e individual; - Interesse e disponibilidade destes idosos em participar de atividades grupais de lazer e oficinas de trabalho; - A existência de um trabalho efetivo e a necessidade de aumentar a abrangência deste trabalho; - A necessidade de reparos de conservação e manutenção do prédio.		
2.3 Objetivos: Geral: - Engajar, reforçar e atuar no desenvolvimento de atividades de cunho participativo e promocional, envolvendo novos grupos a serem criados. Específicos: - Desenvolver através de atividades laborativas e outras de grupo, o gosto pela criatividade, trabalho grupal e interação social. - Proporcionar melhores conhecimentos sobre qualidade de vida de seus participantes.		
2.4 Público-Alvo – Nº de pessoas a serem atendidas, por idade e em situação de risco social. - 40 idosos. Trata-se de pessoas que apresentam as mais variadas situações de risco social, tais como, solidão, abandono, renda mínima, ou idosos em situação mais equilibrada.		



PLANO DE TRABALHO/ ATENDIMENTO

Folha 2/4
Convênio:

2.5 Metodologia – Atividades a serem desenvolvidas, duração em horas – semanas

Os participantes deverão integrar-se nos seguintes grupos, já em formação, conforme suas predisposições: Segunda-feira– grupo de educação física e atividades culinárias. Terça-feira – Grupo de Canto(formação de um coral) e oficina de trabalhos manuais. Quarta-feira – Bingo e oficina de trabalhos manuais. Quinta-feira – Dança oficina de trabalhos manuais. Domingo – Intercâmbios sociais e culturais. Estas atividades realizam-se no horário das 14 às 18 horas. Os lanches são confeccionados pelos próprios idosos.

2.6 Entidades Executoras: Citar as entidades executoras, incluindo ações desenvolvidas pela Prefeitura na execução e no financiamento.

Especificação	Tot.Conv.	Tot.Atend.	Cap.Tot.
1- Nome: Centro Recreativo da Terceira Idade Endereço: Rua das Limeiras, 296 – Loteamento Laux	40	85	125
2- Nome: Endereço:			
3- Nome: Endereço:			
4- Nome: Endereço:			
5- Nome: Endereço:			

2.7 Parcerias – Indicar os parceiros envolvidos na execução, nas atividades e no financiamento

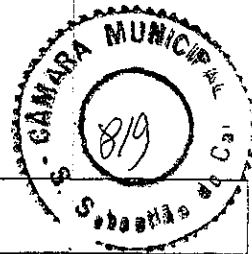
- Comunidade

2.8 Monitoramento e Avaliação – Apresentar os indicadores priorizados para as ações do projeto, formas de supervisão e controle físico-financeiro.

- Conforme critérios elaborados no Plano de Monitoramento e Avaliação.

3- DESCRIÇÃO

3.1 Espaço Físico	
Existente	Necessário
- Prédio de Alvenaria com área construída de 660,52 m²	- Repintura externa do prédio na parte dos fundos. - Substituição de um vaso sanitário.



PLANO DE TRABALHO/ ATENDIMENTO

Folha 3/4
Convênio:

3.2 Equipamentos	
Existente	Necessário
- Uma despensa - Uma cozinha básica - Mesas com cadeiras - Máquinas de costura - Armários - Escritório da coordenadora.	
3.3 Recursos Humanos	
Existente	Necessário
- Um instrutor de educação física - Um instrutor de canto - Um instrutor de danças folclóricas	- Instrutores

4- CRONOGRAMA

4.1 – Execução (para projetos sem obras):

ORDEM	ESPECIFICAÇÃO/ MODALIDADE	META MENSAL	INDICADOR FÍSICO/ MENSAL
			Beneficiário
1	Aquisição gêneros alimentícios.	40	Pessoas da terceira idade
2	Aquisição de material diversificado para atividades.		
3	Reposição de um vaso sanitário.		
4	Repintura na parede dos fundos do prédio.		

4.2 – Execução (para projetos com obras):

ORDEM	ETAPA/ FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNID.	QUANT.	INICIO	TÉRMINO

5 – PLANO DE APLICAÇÃO

Natureza da Despesa		TOTAL	CONCEDENTE	PROPONENTE
Código	Especificação			
	Despesas Correntes (Material de Consumo e Serviços de Terceiros)	1.618,95	1.295,16	323,79
	Despesas de Capital (Obras e Equipamentos)			
	Despesas de Pessoal			
TOTAL GERAL		1.618,95	1.295,16	323,79

Obs.: # Este quadro se refere ao valor da contrapartida do município nos termos da legislação vigente.



PLANO DE TRABALHO/ ATENDIMENTO	Folha 4/4 Convênio: <u>DOSOS</u>
---------------------------------------	-------------------------------------

6- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

CONCEDENTE/ CONVENENTE

Ordem	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
	215,86	215,86	215,86	215,86	215,86	215,86
Ordem	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto
	---	---	---	---	---	---

PROPONENTE/ CONVENIADA (CONTRAPARTIDA)

Ordem	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
	53,96	53,96	53,96	53,97	53,97	53,97
Ordem	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto
	---	---	---	---	---	---

7- DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de junto STCAS, para todos os efeitos legais e sob as penas da lei, que inexistir qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o TESOIRO ESTADUAL, ou qualquer órgão ou entidade da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do ESTADO na forma deste Plano de Trabalho.

São Sebastião do Caí, 26 de agosto de 1999.

glt
Proponente/ Conveniada

8- PARECER DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

São Sebastião do Caí, 26 de agosto de 1999.

garcia Luis de oliveira
Presidente

São Sebastião do Caí, 26 de agosto de 1999.

galdete S. Flores
Vice - Presidente

São Sebastião do Caí, 26 de agosto de 1999.

Marquinhos B. Benício
Secretária

9- APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

APROVADO

Local e data

Concedente/ Estado