LEI nº 2.142, de 28 de junho de 1999.

Autoriza o Município a firmar convênio com a APAE e dá outras providências.

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 firmar convênio com a APAE para o repasse de recursos provenientes do Fundo Nacional de Assistência Social, para custeio do serviço de atendimento a pessoa portadora de deficiência.

Art. 2º - O convênio de que trata o artigo anterior, fica fazendo parte desta Lei como seu anexo.

Art. 3º - Para a cobertura de despesas decorrentes desta Lei, fica o Executivo Municipal autorizado a abrir crédito especial na importância de R$ 4.000,00 (quatro mil reais) sob a seguinte codificação:

15 – ASSISTÊNCIA E PREVIDÊNCIA
1581 – ASSISTÊNCIA
1581486 – Assistência Social Geral
1581486 2.109 – Manutenção das Atividades da Assistência Social
3.2.3.1 – Subvenções Sociais.....R$ 4.000,00

Art. 4º - Servirá de recurso para a cobertura do crédito especial autorizado pelo artigo anterior, a redução das seguintes dotações orçamentárias:

0900 – ENCARGOS GERAIS DO MUNICÍPIO
0901 – ENCARGOS GERAIS DO MUNICÍPIO
1581485 2.082 – Convênio com a Secretaria do Trabalho, Cidadania e Ação Social
3.1.2.0 – Material de Consumo.....R$ 2.000,00
3.1.3.2 – Outros Serviços e Encargos....R$ 2.000,00

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, 28 de junho de 1999.

EGON SCHNECK
Prefeito Municipal

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ E ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO SEBASTIÃO DO CAÌ.

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.

Convenente: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de São Sebastião do Caí, com sede nesta cidade, à rua Tiradentes, 496, CGC nº 00599893/0001-33, neste ato representada por seu Presidente, Sr. FLÁVIO NUNES DE OLIVEIRA, CPF nº 341733070.74.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

É objeto deste convênio o apoio financeiro ao Convenente através de repasse de recursos provenientes de transferência oriunda do FNAS, para custeio do serviço de atendimento à Pessoa Portadora de Deficiência.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

O presente convênio vigorará a contar da data de sua assinatura, retroagindo a 04 janeiro de 1999 e tendo sua vigência até 31 de dezembro de 1999, respeitando o nº de parcelas já transferidas do FNAS.

CLÁUSULA QUARTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Os recursos transferidos por força deste convênio, deverão ser depositados em conta específica, em estabelecimento oficial de crédito, para a comprovação do rendimento das aplicações financeiras, por ocasião da prestação de contas que deverá ser feita até 29 de fevereiro de 2000.

CLÁUSULA QUINTA – 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 inexequível, e particularmente quando constatadas as seguintes situações:

a) utilização dos recursos em desacordo com o Plano de 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

CLÁUSULA SEXTA – 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 FNAS;

b) coordenar, supervisionar e fiscalizar a execução este convênio;

c) examinar e aprovar os relatórios de atendimento.

I I – DO CONVENENTE

a) executar o objeto deste convênio de conformidade com o plano de atendimento;

b) apresentar mensalmente, até o 5º dia útil do mês subseqüente, relatório de atendimento e comprovante das despesas;

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 SÉTIMA – DOS RECURSOS E DO VALOR GLOBAL

Para a execução deste Convênio o Concedente repassará ao Convenente o valor relativo a 12 parcelas de acordo com o per capita/mensal por ação, estabelecido pelo FNAS.

PARÁGRAFO ÚNICO – Fica o convenente obrigado a prestar Serviços diários em atendimento à Pessoa Portadora de Deficiência, de acordo com a meta prevista no Plano de Atendimento instrumento deste Termo.

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 Convenente 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,

EGON SCHNECK
Prefeito Municipal

FLÁVIO NUNES DE OLIVEIRA
Presidente da APAE

TESTEMUNHAS

_____
CPF

_____
CPF