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

LEI nº 2.171, de 22 de dezembro de 1999.

**Concede subvenção social à Associação Congregação de Santa Catarina 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$ 1.175,60 (um mil, cento e setenta e cinco reais e sessenta centavos) à Associação Congregação de Santa Catarina (Hospital e Asilo Sagrada Família), inscrita no CGCMF sob nº 91681361/0001-04, com sede a Rodovia RS 122, nº 567, em São Sebastião do Caí.

Art. 2 – O auxílio financeiro de que trata o artigo anterior, servirá para o desenvolvimento de ações visando o atendimento da pessoa idosa em asilo, 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$1.175,60 (um mil, cento e setenta e cinco reais e sessenta 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$ 1.175,60

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, 22 de dezembro de 1999.

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 A ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA (HOSPITAL E ASILO SAGRADA FAMÍLIA).**

**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 CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA, estabelecida a rua General Osório, 631, em Novo Hamburgo – RS, entidade mantenedora do Hospital e Asilo Sagrada Família de São Sebastião do Caí, inscrita no CGCMF sob nº 91 681 361/0001-04, representada neste ato por ROMI MARIA VOGT, CPF nº 131 234 160-20.

É objeto deste convênio o apoio financeiro ao Convenente 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 em asilo, 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 inexeqüível, 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

## 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 CONVENENTE

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 Convenente o valor relativo às parcelas, de acordo com o per cápita/mensal por ação, estabelecido pelo FEAS, na forma do disposto no Plano de Trabalho /Atendimento anexo.

PARÁGRAFO ÚNICO – Fica o convenente obrigado a prestar serviços diários em atendimento à pessoa idosa em asilo, 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 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, 09 de dezembro de 1999.

EGON SCHNECK
Prefeito Municipal

ROMI MARIA VOGT
Ass. Cong. Santa Catarina
(Hospital e Asilo Sagrada Família )

TESTEMUNHAS

CPF 317816910-53

CPF 241025230-53

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

## 1- DADOS CADASTRAIS

| Órgão/ Entidade Proponente: Prefeitura Municipal de São Sebastião do Caí | | | | CGC: 88970879/0001-04 |
|---|---|---|---|---|
| Endereço: Rua Marechal Floriano Peixoto, 425 – Bairro Centro | | | | |
| Cidade: São Sebastião do Caí | UF: RS | CEP: 95760-000 | DDD/Telefone: (51) 635 1088 | E. A. |
| 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: Projeto Asilo | Período de Execução | |
|---|---|---|
| | Início: Outubro | Término: |

2.2 Justificativa – Descrever de forma sucinta a problemática detectada e as razões que levaram o Município a elaborar o projeto:

Considerando o Asilo Sagrada Família como um amparo e local de convívio social para idosos nas mais diversas situações sócio-culturais;

Necessidade de constantes cuidados em investimento com o prédio;

Necessidade de equipamentos que venham a contribuir com o bem estar destes idosos.

2.3 Objetivos:

Geral:

- Proporcionar abrigo e amparo a pessoas da terceira idade.

Específicos:

- Oportunizar melhor qualidade de vida.
- Favorecer a integração entre os usuários (residentes) do asilo.
- Prestar ajuda para com idosos em nível de dependência.

2.4 Público-Alvo – Nº de pessoas a serem atendidas, por idade e em situação de risco social.

- 17 idosos.

| PLANO DE TRABALHO/ ATENDIMENTO | Folha 2/4<br>Convênio: |
|---|---|

2.5 Metodologia – Atividades a serem desenvolvidas, duração em horas – semanais
O acompanhamento dos idosos é coordenado por uma religiosa que dispõe de uma equipe de trabalhadores para o atendimento diário em uma rotina de asilo. São desenvolvidas atividades de recreação, encontros diários para orações, assistir TV (Mundo Animal e TV Vida), canto (músicas regionais), contatos com o jardim e muitas atividades prestadas pela comunidade com apresentações artísticas.

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: Assoc.Congregação de Santa Catarina(Hosp.e Asilo Sagrada Família)<br>Endereço: Rod. RS 122, km 16, nº 567 – SSdo Caí | 17 | | 17 |
| 2- Nome:<br>Endereço: | | | |
| 3- Nome:<br>Endereço: | | | |
| 4- Nome:<br>Endereço: | | | |
| 5- Nome:<br>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.

- Será elaborado visitas da prefeitura para avaliação das aquisições dos equipamentos e relatado através de um relatório.

3- DESCRIÇÃO

| 3.1 Espaço Físico | |
|---|---|
| Existente | Necessário |
| -Área: 480 m²<br>17 quartos, 01 sala de estar e TV, 01 copa, 01 refeitório, 01 rouparia, 01 posto de enfermagem | - Precisa aumentar o prédio. |

| PLANO DE TRABALHO/ ATENDIMENTO | Folha 3 / 4<br>Convênio: |
|---|---|

| 3.2 Equipamentos | |
|---|---|
| Existente | Necessário |
| - Uma televisão<br>- Uma geladeira<br>- 17 camas<br>- Um refeitório (mesa com cadeiras)<br>- Aquecedores | -Fogão 4 bocas<br>-Botijão de gás<br>-Vídeo cassete<br>-Camas, cadeiras, mesas, roupeiros, bidês<br>-Aparelho de telefone<br>-Armário<br>-Televisão -Aquário<br>-Conjunto de sofás |
| 3.3 Recursos Humanos | |
| Existente | Necessário |
| - Uma religiosa<br>- Dez funcionários | |

## 4- CRONOGRAMA

4.1 – Execução (para projetos sem obras):

| ORDEM | ESPECIFICAÇÃO/ MODALIDADE | META MENSAL | INDICADOR FÍSICO/ MENSAL |
|---|---|---|---|
| | | | Beneficiário |
| | | | |

4.2 – Execução (para projetos com obras):

| ORDEM | ETAPA/ FASE | ESPECIFICAÇÃO | INDICADOR FÍSICO | | DURAÇÃO | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | UNID. | QUANT. | INÍCIO | TÉRMINO |
| | Pesquisa de preço<br>Aquisição | -Fogão 4 bocas<br>-Botijão de gás<br>-Vídeo Cassete<br>-Camas<br>-Aparelho de telefone<br>-Aquário | | 01<br>01<br>01<br>03<br>01<br>01 | Outubro | |

## 5 – PLANO DE APLICAÇÃO

| Natureza da Despesa | | TOTAL | CONCEDENTE | PROPONENTE # |
|---|---|---|---|---|
| Código | Especificação | | | |
| | Despesas Correntes (Material de Consumo e Serviços de Terceiros) | | | |
| | Despesas de Capital (Obras e Equipamentos) | 1.469,50 | 1.175,60 | 293,90 |
| | Despesas de Pessoal | | | |

| PLANO DE TRABALHO/ ATENDIMENTO | Folha 4/4<br>Convênio: [illegible] |
|---|---|

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

CONCEDENTE/ CONVENENTE

| Ordem | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro | Janeiro | Fevereiro |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ---- | 1.175,60 | ---- | ---- | ---- | ---- |
| Ordem | Março | Abril | Maio | Junho | Julho | Agosto |
| | ---- | ---- | ---- | ---- | ---- | ---- |

PROPONENTE/ CONVENIADA ( CONTRAPARTIDA )

| Ordem | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro | Janeiro | Fevereiro |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ---- | 293,90 | ---- | ---- | ---- | ---- |
| Ordem | Março | Abril | Maio | 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 inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o TESOURO 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.

Proponente/ Conveniada

8- PARECER DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

São Sebastião do Caí, 26 de agosto de 1999. José Luis de Mello
Presidente

São Sebastião do Caí, 26 de agosto de 1999. Goldete T. Flores
Vice – Presidente

São Sebastião do Caí, 26 de agosto de 1999. Therezinha H. Bennemann
Secretária

9- APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

APROVADO

Local e data

Concedente/ Estado