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

LEI nº 2.173, de 22 de dezembro de 1999.

Concede subvenção social a Associação Escola de Deficientes Visuais do Vale 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$ 119.99 (cento e dezenove reais e noventa e nove centavos) à Associação Escola de Deficientes Visuais do Vale do Caí, inscrita no CGCMF sob nº 02572453/0001-18, com sede a rua Tiradentes, nº 300, 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 de pessoas portadoras de deficiência, 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$ 119,99 (cento e dezenove reais e noventa e nove 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$ 119,99

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 ESCOLA DE DEFICIENTES VISUAIS DO VALE 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.**

Convenente: ASSOCIAÇÃO ESCOLA DE DEFICIENTES VISUAIS DO VALE DO CAÍ, **com sede nesta cidade, à rua Tiradentes, 300, inscrita no CGCMF sob nº 02572453/0001-18, neste ato** representada por seu Presidente, Sr. Santos Eli Fagundes, CPF nº 361235600/34.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

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 portadora de deficiência (PPD), 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.

I I – 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 capita/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 portadora de deficiência, 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, firma-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

SANTOS ELI FAGUNDES
Presidente da Ass. Escola de Deficientes Visuais
do Vale do Caí

TESTEMUNHAS

CPF 317816910-53

CPF 241625230-53

PLANO DE TRABALHO/ ATENDIMENTO	Folha 1 /4
Convenio	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	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:	Período de Execução	
	Início:	Término:
Projeto de Convivência PPD	Setembro	Fevereiro

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

Considerando:

- **Necessidade de um número considerável de pessoas portadoras de necessidades especiais no município;**
- **Não existência de um acompanhamento mais efetivo a estas pessoas e familiares;**
- **A busca por estas pessoas, deste tipo de atendimento.**
- Necessidade de possibilitar apoio a um maior número de PPD visuais.
- Potencial humano a ser plenamente exercido, desde que apoiado.
- Necessidade de encaminha-los em uma direção de vida independente.

2.3 Objetivos:

Geral:

- Oportunizar aos portadores de necessidades especiais condições de desenvolverem-se pessoal e socialmente.

Específicos:

- Criar ambiente de convivência para proporcionar o desenvolvimento de potencialidades, convívio e auto-estima.
- Possibilitar plena participação e capacitação para uma vida independente.
- Capacitar PPD em atividades profissionalizantes, que lhes possam promover auto sustentação.
- Oportunizar plena participação na elaboração de políticas sociais.

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

- 60 pessoas em diversas faixas etárias.

PLANO DE TRABALHO/ ATENDIMENTO	Folha 2/4 Convênio:

2.5 Metodologia = Atividades a serem desenvolvidas, duração em horas = semanas
= Serão organizados encontros semanais na sede da APAE, onde serão desenvolvidas atividades tais como: uma confraternização para início de uma mobilização. Posteriormente juntamente com o grupo a ser criado, será decidido uma proposta de atividades a serem desenvolvidas, tais como oficinas de artesanato, passeios e outros.
- Quanto aos deficientes visuais, haverá uma mobilização para inscreverem-se em cursos a serem desenvolvidos (artesanato e arte culinária).

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: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE Endereço: Rua Tiradentes, 496	20	45	80
2- Nome: Associação Escola de Deficientes Visuais do Vale do Caí Endereço: Rua Tiradentes, 300	40	60	60
3- Nome: Endereço:			
4- Nome: Endereço:			
5- Nome: Endereço:			

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

- Contribuição de carnês da comunidade.
- Prefeituras Municipais de Harmonia e São Sebastião do Caí.
- Apoio da ACERGS.
- Sindicato do Comércio e Construção Civil.

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

Será elaborado monitoramento e avaliação conforme critérios estipulados no Plano de Monitoramento e Avaliação. Será incluído no mesmo calendário já existente e incluindo Associação Escola de Deficientes Visuais do Vale do Caí

3- DESCRIÇÃO

3.1 Espaço Físico	
Existente	Necessário
-PPD: Sala em prédio da APAE. -PPD Visual: Cedência de duas salas. Prédio do	

PLANO DE TRABALHO/ ATENDIMENTO	Folha 3/4 Convênio:

3.2 Equipamentos	
Existente	Necessário
PPD- sala grande com uma mesa, cadeiras e quadro. PPD Visual- sala com mesa, cadeiras, escrivaninha, computador, armário e arquivo. Sala ampla com mesas escolares e cadeiras.	

3.3 Recursos Humanos	
Existente	Necessário
- Existe equipe multiprofissional na APAE. - Assistente Social ACERGS. - Professora Voluntária.	- Recreacionista - Instrutores

4- CRONOGRAMA

4.1 – Execução (para projetos sem obras):

ORDEM	ESPECIFICAÇÃO/ MODALIDADE	META MENSAL	INDICADOR FÍSICO/ MENSAL
			Beneficiário
01	Aquisição de gêneros alimentícios.	20	Pessoas portadoras de necessidades especiais.
02	Aquisição de material de recreação.		
03	Aquisição de materiais para confecção de artesanato/culinária.	40	Deficientes visuais e familiares.
04	Pagamento de Serviços de Terceiros(30%)		

4.2 – Execução (para projetos com obras):

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

5 – PLANO DE APLICAÇÃO

Natureza da Despesa		TOTAL	CONCEDENTE	PROPONENTE #
Código	Especificação			
	Despesas Correntes (Material de Consumo e Serviços de Terceiros)	2.859,55	2.287,64	571,91
	Despesas de Capital (Obras e Equipamentos)			
	Despesas de Pessoal			

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

PLANO DE TRABALHO/ ATENDIMENTO	Folha 4/4 Convênio: PPD

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

CONCEDENTE/ CONVENENTE

Ordem	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
	381,27	381,27	381,27	381,27	381,28	381,28
Ordem	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto
	----	----	----	----	----	----

PROPONENTE/ CONVENIADA (CONTRAPARTIDA)

Ordem	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
	95,31	95,31	95,31	95,31	95,31	95,32
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 C. Bermemann
Secretária

9- APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

APROVADO

Local e data

Concedente/ Estado