



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

TERMO DE AJUSTE QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAMPINAS E CENTRO INFANTIL DE INVESTIGAÇÕES HEMATOLÓGICAS DR.DOMINGOS A. BOLDRINI

Lei Municipal - Orçamentária n.º 13.231 de 26/12/2007
Termo de Ajuste n.º 185/08
Protocolo n.º 55545/07

Por este instrumento, de um lado, o **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o n.º 51.885.242/0001-40 com sede na Av. Anchieta n.º 200, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, representado pela Exma. Sra. **Secretária Municipal de Cidadania, Trabalho e Assistência e Inclusão Social**, Darci da Silva, brasileira, portadora do RG n.º 3.638.522 e do CPF n.º 107.832.538-34, assistidos pela **Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos**, representada pelo Dr. Carlos Henrique Pinto, com endereço no paço municipal na Av. Anchieta n.º 200 – Centro e, de outro, o (a) **CENTRO INFANTIL DE INVESTIGAÇÕES HEMATOLÓGICAS DR.DOMINGOS A. BOLDRINI**, doravante denominada simplesmente **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, com fins não econômicos, de caráter beneficente, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas CNPJ sob n.º 50.046.887/0001-27, registrada no Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, sob n.º 053, com sede na **Rua Dr. Gabriel Porto, 1.270 – CIDADE UNIVERSITÁRIA** na cidade de Campinas, representada por seu **Presidente**, o(a) Sr.(a) **SILVIA REGINA BRANDALISE** portador(a) da cédula de identidade R.G. n.º 2.837.167, inscrito no C.P.F./M.F. sob n.º 052.306.328-87 de acordo com as disposições da Lei Federal n.º 8.666/93 e da Lei Orgânica da Assistência Social n.º 8.742/93, da Política Nacional de Assistência Social, Norma Operacional Básica da Assistência Social e suas alterações posteriores, bem como Decreto Municipal n.º 16058 de 07/11/2007, bem certo e ajustado que o que segue:

1. DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente, a execução de programas sócio-assistenciais que integram o Sistema Único da Assistência Social, no âmbito da Rede de Proteção Social Básica, apoiados pelo **MUNICÍPIO**, através da **SMCTAIS** e desenvolvidos pela **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, em consonância com a partilha de recursos deliberada pelo **CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social**, conforme resolução n.º 62/2008 de 08 de janeiro de 2008.

1.2. A **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** desenvolverá as atividades relativas à(s) área(s) de atuação abaixo discriminadas, de acordo com a Resolução SMCTAIS n.º 01/07 de 08/11/2007 e anexos, e Resolução SMCTAIS n.º 03/07 e anexo de 30 de novembro de, que disciplinam os objetivos, fundamentos e diretrizes para as áreas programáticas do co-financiamento do ano de 2008, em consonância com os fundamentos, diretrizes sociais e resoluções específicas de cada programa de acordo com o(s) Plano(s) de Trabalho que faz(em) parte integrante deste Termo, em conformidade também com o Plano Municipal de Assistência Social, Norma Operacional Básica de Assistência Social e no caso da Proteção Social Básica o **Guia de Orientação Técnica – Sistema Único de Assistência Social – Suas n.º. 1 do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome** – Secretaria Nacional de Assistência Social da Rede de Proteção Social Básica de Assistência Social, *ou outro que vier a substituí-lo*.

1.3. São de atuação da **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL no ano de 2008**

CENTRO INFANTIL DE INVESTIGAÇÕES HEMATOLÓGICAS DR. DOMINGOS ADEMAR BOLDRINI – CID. UNIVERSITÁRIA

PB - Ações Complementares às Pessoas em Situação de Fragilidades Circunstanciais - Apoio à Saúde
PB - Serviço Sócio Educativo para Adolescentes e Jovens de 14 a 24 anos - Aprendizagem Profissional

2. DAS CONDIÇÕES GERAIS

2.1. **O MUNICÍPIO** obriga-se a:

2.1.1. Proceder, por intermédio da equipe da **SMCTAIS** - Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle - CSAC o monitoramento e a avaliação do atendimento realizado pela **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**;

2.1.2. Transferir à **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, o valor montante de **R\$ 16.860,00** (Dezesseis mil e oitocentos e sessenta reais) que será pago em 08(oito) parcelas sendo a primeira no valor de **R\$ 3.749,00** (Três mil e setecentos e quarenta e nove reais) a ser paga imediatamente após a assinatura deste termo, e as demais parcelas no valor de **R\$ 1.873,00** (Hum mil e oitocentos e setenta e três reais) a serem pagas até o 5º dia útil de cada mês, para execução do(s) seguinte(s) Programa(s) objeto deste termo:

2.1.2.1. Recurso Fonte Municipal: R\$ 16.860,00

2.1.2.2. Recurso Fonte Estadual:

2.1.2.3. Recurso Fonte Federal:

TOTAL Geral : **R\$ 16.860,00**



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

TOTAL	Municipal	Estadual	Federal	1/2	int.	Fam.	Com.
CENTRO INFANTIL DE INVESTIGAÇÕES HEMATOLÓGICAS DR. DOMINGOS ADEMAR BOLDRINI - Sede CIDADE							
PB	Ações Complementares às Pessoas em Situação de Fragilidades Circunstanciais - Apoio à Saúde						
	R\$ 13.500,00	R\$ 13.500,00		0	50	50	
PB	Serviço Sócio Educativo para Adolescentes e Jovens de 14 a 24 anos - Aprendizagem Profissional						
	R\$ 3.360,00	R\$ 3.360,00		8	0	0	0

2.1.3. Analisar a prestação de contas da entidade nos prazos previstos nas Resoluções da **SMCTAIS**, aceitando-as, questionando-as ou rejeitando-as;

2.1.3.1. Reter as parcelas subseqüentes em caso de ausência de comprovação da boa e regular aplicação das parcelas anteriormente recebidas, inclusive mediante procedimentos de fiscalização local, realizados periodicamente pela **SMCTAIS** através da Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle—, Coordenadoria Setorial Orçamentária e Financeira, ou quando verificar desvio de finalidade na aplicação dos recursos ou ausência de adoção dos re-ordenamentos apontados pela Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle – CSAC, ou ainda o descumprimento de quaisquer das obrigações da **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, até efetiva regularização,

2.1.3.2. Em caso de retenção das parcelas subseqüentes o **MUNICÍPIO**, através da **SMCTAIS** identificará a entidade, para querendo, apresentar eventuais declarações que entender necessárias no prazo de 10 (dez) dias;

2.1.3.3. Em caso de apresentação de justificativa pela **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** a **SMCTAIS** analisará o caso, decidindo sobre a retomada ou não dos repasses, **bem como quanto ao pagamento das parcelas retidas**.

3. A ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL obriga-se a:

3.1 Aplicar integralmente os valores recebidos neste ajuste, assim como os eventuais rendimentos, no atendimento constante da Cláusula 1, em estrita consonância com o cronograma de desembolso e aplicação financeira proposto(s) no(s) Plano(s) de Trabalho e de acordo com os Programas registrados pelo Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.

3.2 Promover em todas as ações: entrevistas domiciliares, ações complementares de promoção da inclusão produtiva para beneficiários do Programa Bolsa Família, Renda Cidadã e do Benefício de Prestação Continuada - BPC e, especialmente em cada área de atuação, as seguintes ações:

3.2.1 Proteção Básica

3.2.1.1 Palestras às famílias, seus membros e indivíduos como também comunidade;

3.2.1.2 Grupo: oficina de convivência e de trabalho sócio-educativo para famílias, seus membros e indivíduos;

3.2.1.3 Grupo de capacitação profissional e de inserção produtiva;

3.2.1.4 Campanhas sócio-educativas;

3.2.1.5 Encaminhamento e acompanhamento de famílias, seus membros e indivíduos;

3.2.1.6 Proceder a inclusão do usuário e sua família no cadastro Pró Social;

3.2.1.7 Reuniões e ações comunitárias;

3.2.1.8 Articulação e fortalecimento de grupos sociais locais;

3.2.1.9 Atividades lúdicas nos domicílios com famílias em que haja crianças com deficiência;

3.2.1.10 Grupos de convivência e sociabilidade geracionais e intergeracionais para crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos;

3.2.1.11 Atividades lúdicas para crianças de 0 a 6 anos visando o fortalecimento dos laços familiares;

3.2.1.12 Espaço de proteção, atenção e desenvolvimento integral de crianças, adolescentes e jovens.

3.2.2 Proteção Social Especial de Média Complexidade:

3.2.2.1 Acompanhamento sistemático, individualizado ao usuário, à sua família seus membros e indivíduos;

3.2.2.2 Encaminhamentos monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção protetiva e efetividade na reinserção social;

3.2.2.3 Estreitar as relações junto ao Sistema Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do executivo;

3.2.2.4 Serviço de orientação e apoio sócio familiar;

3.2.2.5 Atividades lúdicas e psico-social;

3.2.2.6 Abrigar crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos;

3.2.2.7 Acompanhamento e oficinas visando o fortalecimento dos vínculos familiares e convivência familiar e comunitária;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

3.2.3 Proteção Social Especial de Alta Complexidade:

- 3.2.3.1 Proporcionar moradia, alimentação, higienização com qualidade;
- 3.2.3.2 Acompanhamento sistemático, individualizado ao usuário, à sua família seus membros e indivíduos;
- 3.2.3.3 Encaminhamentos monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção protetiva e efetividade na reinserção social;
- 3.2.3.4 Elaborar proposta de reinserção na família de origem ou das relações de parentesco ou ainda família substituta;
- 3.2.3.5 Emissão de relatórios com parecer sócio-familiar;
- 3.2.3.6 Manter prontuário individualizado com relatórios, encaminhamento, ocorrências e providências;
- 3.2.3.7 Estreitar as relações junto ao Sistema Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do executivo;
- 3.2.3.8 Serviço de orientação e apoio sócio familiar;
- 3.2.3.9 Atividades lúdicas e psico-social;
- 3.2.3.10 Oferecer espaço protetivo às crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos;
- 3.2.3.11 Acompanhamento e oficinas visando o resgate dos vínculos familiares ou outras alternativas de convivência familiar e comunitária;

3.3 Manter conta corrente **específica para o recebimento de recursos do Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS**, informando à **SMCTAIS** o número e eventuais modificações;

3.4 Manter os recursos materiais e humanos necessários e compatíveis à prestação do atendimento ao objeto do presente ajuste, bem como suas metas, inclusive com **profissional (is) de Serviço Social** devidamente habilitado (s);

3.5 Manter cadastradas fichas individuais de matrícula e registro de presença, contendo relação nominal de todos os usuários atendidos;

3.6 Informar ao **MUNICÍPIO**, através da **SMCTAIS – CSAC**, a existência de vagas destinadas ao objeto do presente;

3.7 Proceder o(s) re-ordenamento (s) nos prazos propostos e pactuados em instrumental específico da CSAC firmado pela coordenação técnica da entidade e/ou seu dirigente;

3.8 Prestar ao **MUNICÍPIO**, através da Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle - CSAC, da **SMCTAIS** todas as informações necessárias durante o processo de monitoramento e avaliação do atendimento ao objeto do presente;

3.9 Enviar ao **MUNICÍPIO**, através da **SMCTAIS** - Coordenadoria Setorial Orçamentária e Financeira – CSOF, até o **40º. dia** após recebimento de cada parcela a prestação de contas dos recursos transferidos, conforme anexo II da Instrução Normativa n.º 02/02 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e **extrato bancário do período, referente à conta específica descrita no item 3.3;**

3.10 Apresentar mensalmente em conjunto com a prestação de contas, os comprovantes de recolhimentos dos encargos trabalhistas e previdenciários oriundos do presente ajuste, bem como o relatório indicando as despesas que a entidade suportou às suas expensas no mesmo período.

3.11 Enviar ao **MUNICÍPIO**, através da **SMCTAIS** o relatório semestral/anual do trabalho social conforme modelo e nos prazos determinados pela Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle – CSAC;

3.12 Comunicar por escrito e imediatamente à **SMCTAIS**, através da Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle - CSAC, todo fato relevante ou ocorrência quanto a Diretoria, bem como eventuais alterações estatutárias e constituição da diretoria;

3.13 Devolver ao **MUNICÍPIO** os eventuais saldos financeiros remanescentes em caso de denúncia, rescisão ou extinção do ajuste, inclusive os obtidos de aplicações financeiras realizadas, no prazo de 30 (trinta) dias do evento;

3.14 Comunicar por escrito com prazo de no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência, eventuais alterações no objeto de trabalho, plano de aplicação ou intenção de denúncia do ajuste;

3.14.1 no caso de alteração do plano de aplicação dos recursos financeiros, a **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, deverá solicitar por escrito a **SMCTAIS**, que ouvirá a CSAC e decidirá sobre a possibilidade do pedido;

3.14.2 A **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, só poderá executar a ação fundamentada no novo plano de aplicação de recursos financeiros após a decisão expressa da **SMCTAIS**;

4. DO PRAZO

4.1. O presente termo vigorará a partir da data da assinatura até **08 de janeiro de 2009**, podendo ser denunciado pelo **MUNICÍPIO** a qualquer tempo ou em caso de infração de qualquer de suas Cláusulas, independentemente de interposição judicial ou extrajudicial.

Formatados: Marcadores e numeração



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

5. DO FORO

5.1. As partes elegem o foro da Comarca de Campinas para dirimir quaisquer questões oriundas deste Termo, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem certas e ajustadas, firmam o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 01 (uma) testemunha.

Campinas, 30 de maio de 2008

Darci da Silva

Secretário Municipal de Cidadania, Trabalho, Assistência e Inclusão Social

Carlos Henrique Pinto

Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos

SILVIA REGINA BRANDALISE

Presidente

Testemunha:

