



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

### TERMO DE AJUSTE QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAMPINAS E ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE SURDOS DE CAMPINAS,

Formatado: Fonte: Arial, 10 pt, Cor da fonte: Cor Personalizada (RGB(227;108;10))

Lei Municipal - Orçamentária n.º 13.518 de 29 de dezembro de 2008

Termo de Ajuste n.º 008/09

Protocolo n.º 08/10/51400

### 1. DAS PARTES

1.1 Por este instrumento, de um lado, o **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito 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 Ilma. Sra. **Secretária Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social - SMCAIS**, DARCI DA SILVA, portadora do RG n.º 3.638.522 e do CPF n.º 107.832.538-34, **Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos**, representada pelo Dr. CARLOS HENRIQUE PINTO, portador do RG n.º 17.568.548 e do CPF/MF n.º 089.733.888-00 ambos com endereço no paço municipal na Av. Anchieta n.º 200 – Centro e, de outro o(a) **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE SURDOS DE CAMPINAS**, 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 54.671.557/0001-83, registrada no Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, sob n.º 79, com sede na **Rua Rouxinol, 175** na cidade de Campinas/SP, representada por seu Presidente, o(a) Sr.(a) **LUIS MIGUEL CHIRIBOGA ARTETA** portador(a) da cédula de identidade RG. n.º RNEV-026291-6, inscrito (a) no C.P.F./M.F. sob n.º 032.409.388-80, 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, do Decreto Federal n.º 6.170 de 25 de julho de 2008, da Portaria Interministerial n.º 127 de 29 de maio de 2008, da Política Nacional de Assistência Social, Norma Operacional Básica da Assistência Social e suas alterações posteriores, da Lei Municipal n.º 13.518 de 29 de dezembro de 2008, bem como o Decreto Municipal n.º 16.421 Resolução SMCTAIS n.º 01/08 ambos publicados em suplemento ao Diário Oficial do Município em 08 de outubro de 2008 e Resolução CMAS n.º 65/08 publicada no Diário Oficial do Município em 19 de dezembro de 2008, tem certo e ajustado que o segue:

### 2. DO OBJETO

2.1 Constitui objeto do presente, a execução de programa (s) sócio-assistencial (is) que integram o Sistema Único da Assistência Social do Município, no âmbito da Rede de Proteção Social em seus diferentes níveis, apoiados pelo **MUNICÍPIO**, através da **SMCAIS** e desenvolvidos pela **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, em consonância com a Resolução SMCTAIS n.º 01/08 que disciplina as diretrizes, objetivos Gerais, indicativo de estratégias metodológicas, medidas estratégicas e prioridades, de cada nível protetivo de assistência social, no exercício de 2009 e a partilha de recursos deliberada pelo **CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social**, conforme resolução n.º 65/2008 de 19 de dezembro de 2008;

2.2 A **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** desenvolverá as atividades relativas à(s) área(s) de atuação abaixo discriminadas, de acordo com o(s) Plano(s) de Trabalho devidamente analisado e aprovado pela Comissão Técnica, que faz(em) parte integrante deste Termo, em conformidade também com o Plano Municipal de Assistência Social e as demais normas jurídicas pertinentes.

2.3 São de atuação da **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL no ano de 2009:**

**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE SURDOS DE CAMPINAS - APASCAMP Sede**  
**PEM PROGRAMA DE ATENÇÃO À PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

### 3. DAS CONDIÇÕES GERAIS

3.1 O **MUNICÍPIO** obriga-se a:



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

3.1.1 Proceder por intermédio da equipe da **SMCAIS** - Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle - CSAC o monitoramento e a avaliação do atendimento realizado pela **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** supramencionada;

3.1.2 Transferir à **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, o valor montante de R\$ 40.176,00 (**Quarenta mil e cento e setenta e seis reais**) que será pago em 11(onze) parcelas sendo a primeira no valor de R\$ 6.696,00 (**Seis mil e seiscentos e noventa e seis reais**) a ser paga no 5º (quinto) dia útil do mês de fevereiro de 2009 e as demais parcelas no valor de R\$ 3.348,00 (**Três mil e trezentos e quarenta e oito reais**) cada uma, a serem pagas no 5º dia útil de cada dos meses subsequentes, para execução do(s) seguinte(s) Programa(s) objeto deste termo, sendo:

3.1.2.1 Recurso Fonte Municipal: R\$ 24.747,00 3.1.2.2 Recurso Fonte FMAS:

3.1.2.3 Recurso Fonte Estadual: R\$

3.1.2.4 Recurso Fonte Federal: R\$ 15.429,00

TOTAL Geral : R\$ 40.176,00

TOTAL	Municipal	Estadual	Federal	1/2 p	int.	Fam.
-------	-----------	----------	---------	-------	------	------

### ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE SURDOS DE CAMPINAS - APASCAMP Sede

#### PEM PROGRAMA DE ATENÇÃO À PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

40.176,00	24.747,00		15.429,00		880	0
700						

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

3.1.4 Realizar periodicamente através da Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle procedimentos de monitoramento da **ENTIDADE DE ASSISTENCIA SOCIAL** e eventualmente procedimentos fiscalizatórios através da Coordenadoria Setorial Orçamentária e Financeira e Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle;

3.1.5 Reter as parcelas subseqüentes em caso de inadequação técnica, desvio de finalidade na aplicação dos recursos, ausência de adoção dos re-ordenamentos apontados pela Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle – CSAC, ausência de comprovação da boa e regular aplicação das parcelas anteriormente recebidas ou descumprimento de quaisquer das obrigações da **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, até efetiva regularização;

3.1.6 Em caso de retenção das parcelas subseqüentes o **MUNICÍPIO**, através da **SMCAIS** cientificará a entidade, para querendo, apresentar justificativa que entender necessária no prazo de 10 (dez) dias;

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

#### 4. A ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL obriga-se a:

4.1 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, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA e Conselho Municipal do Idoso**;

4.2 Executar as ações em estrita consonância com a legislação pertinente, bem como com as diretrizes, objetivos e indicativos de estratégias metodológicas, específicas de cada área programática, nos termos da **RESOLUÇÃO SMCTAIS N° 01/2008 e outros que vierem a complementá-la ou alterá-la**;

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

4.4 Manter cadastradas fichas individuais de atendimento, relação nominal de todos os usuários atendidos e registro de presença, quando for o caso;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

4.5 Proceder as alterações necessárias quando apontadas pela CSAC e pactuados em instrumental específico firmado pela coordenação técnica da entidade e seu representante legal, nos prazos propostos, visando o reordenamento das ações;

4.6 Manter conta corrente **específica para o recebimento de verbas oriundas do presente ajuste**, informando à **SMCAIS** o número e eventuais modificações;

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

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

4.9 Prestar contas dos recursos recebidos, na forma da legislação aplicável, especialmente da Instrução Normativa n.º 02/08 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, observando as disposições do Guia de Orientação para Prestação de Contas, através da **SMCAIS** - Coordenadoria Setorial Orçamentária e Financeira – CSOF até o **40º dia** após recebimento de cada parcela acompanhada de **extrato bancário do período referente a conta específica descrita no item 3.6**;

4.10 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**.

4.11 Apresentar **relatórios e documentos exigidos pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo** nos prazos e formulários previstos na Instrução n.º 02/2008, especialmente relatório anual de atividades desenvolvidas identificando as custeadas com recursos transferidos e as com recursos próprios;

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

4.13 Comunicar por escrito e imediatamente à **SMCAIS**, 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;

4.14 Manter durante toda a vigência do ajuste, as condições iniciais de autorização, em especial a inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social e demais Conselhos pertinentes à área de atuação, bem como regularidade fiscal.

Excluído:

4.15 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;

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

4.17 No caso de necessidade de alteração na aplicação dos recursos financeiros, a **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, deverá solicitar por escrito à **SMCAIS**, que ouvirá a CSAC e decidirá sobre a possibilidade do pedido;

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

## 5. DO PRAZO

5.1 O presente termo vigorará a partir da data da assinatura até **08 de janeiro de 2010**, podendo ser denunciado pelo **MUNICÍPIO** a qualquer tempo ou em caso de infração de qualquer de suas Cláusulas, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial e pela **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** desde que comunicado por escrito, com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência.

## 6. DO FORO



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**

6.1 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.

Campinas, 02 de fevereiro de 2009.

**Darci da Silva**

Secretária Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social

**Carlos Henrique Pinto**

Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos

**LUIS MIGUEL CHIRIBOGA ARTETA**

Presidente