



**TERMO DE AJUSTE QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAMPINAS E FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN**

**Lei Municipal - Orçamentária n.º 13.988, de 28 de dezembro de 2010.**

Termo de Ajuste n.º 019/11

Protocolo n.º 10/10/40736

**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, todos com endereço no paço municipal na Av. Anchieta n.º 200 - Centro e, de outro o(a) **FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN**, 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 **52.366.838/0001-05**, registrada no Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, sob n.º **074**, com sede na **Rua José Antonio Marinho, 430 - Jd Sta Genebra II - Barão Geraldo**, na cidade de Campinas/SP, representada por seu Presidente o(a) Sr(a) Lenir dos Santos portador da cédula de identidade RG n.º **5568886**, inscrito (a) no C.P.F./M.F. sob n.º **404.097.248-15**, 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, da Lei Municipal Orçamentária n.º 13.988, de 28 de dezembro de 2010, bem como do Decreto Municipal n.º 17.178 e Resolução SMCAIS n.º 01/10, ambos publicados em suplemento ao Diário Oficial do Município em 09 de outubro de 2010 e Resolução CMAS n.º 062/10 publicada no Diário Oficial do Município em 17, de dezembro de 2010, 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 integra(m) 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 SMCAIS n.º 01/10 que disciplina as diretrizes, objetivos, resultados esperados, indicativos de estratégias metodológicas, em consonância com os níveis de Proteção Social, no exercício de 2011 e a partilha de recursos deliberada pelo **CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social**, conforme Resolução n.º 062, de 17 de dezembro de 2010 e suas alterações;

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 Ação devidamente analisado(s) e aprovado(s) 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 2011:**

° PEM (T) - PROGRAMA DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN - Sede - BARÃO GERALDO

**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\$ R\$ 39.824,28 (Trinta e nove mil, oitocentos e vinte e quatro reais e vinte e oito centavos) que será pago em 11 (onze) parcelas sendo a primeira no valor de R\$ R\$ 6.644,28 (Seis mil, seiscentos e quarenta e quatro reais e vinte e oito centavos) a ser paga no 5º (quinto) dia útil do mês de fevereiro de 2011 e as demais parcelas no valor de R\$ R\$ 3.318,00 (Três mil e trezentos e dezoito reais) cada uma, a serem pagas no 5º dia útil de cada um dos meses subseqüentes, para execução do(s) seguinte(s) Programa(s) objeto deste termo, sendo:

3.1.2.1. Recurso Fonte Municipal: R\$ R\$ 39.824,28

3.1.2.2. Recurso Fonte Estadual: R\$ R\$ 0,00

3.1.2.3. Recurso Fonte Federal: R\$ R\$ 0,00

TOTAL GERAL: R\$ R\$ 39.824,28

TOTAL	Municipal	Estadual	Federal	Parcial	Integral	Família
FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN - Sede - BARÃO GERALDO						
PEM (T) - PROGRAMA DE ATENÇÃO AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA						
R\$ 39.824,28	R\$ 39.824,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	94		94

3.1.3. Analisar, através da Coordenadoria Setorial de Convênio e Prestação de Contas (CSCPC) da SMCAIS, 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 de Convênios e Prestação de Contas 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 reordenamentos apontados pela Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle - CSAC, ausência de comprovação, junto à Coordenadoria Setorial de Convênios e Prestação de Contas-CSCPC, da boa e regular aplicação das parcelas anteriormente recebidas ou descumprimento de quaisquer das obrigações da **ENTIDADE DE ASSISTENCIA 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;

3.1.8. Em caso de descumprimento das notificações e prazos apontados para saneamento de irregularidades ou impropriedades da prestação de contas, o **MUNICÍPIO** através da Coordenadoria Setorial de Convênios e Prestação de Contas comunicará a ocorrência ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, com cópia da documentação relativa às providências adotadas para a regularização da pendência;

3.2. A **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** obriga-se a:

3.2.1. Com relação a execução técnica do objeto e suas peculiaridades:



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

- A) Proceder, **durante o exercício de 2011**, as alterações técnicas necessárias, visando as adequações à Resolução n.º 109 de 11 de novembro de 2009 do Conselho Nacional de Assistência Social, que dispõe sobre a **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**;
- B) Executar as ações em estrita consonância com a legislação pertinente, bem como com as diretrizes, objetivos e indicativos de estratégias metodológicas, específicas de cada serviço, programa, projeto e benefício socioassistencial, nos termos da **RESOLUÇÃO SMCAIS Nº 01/2010 e outras que vierem a complementá-la ou alterá-la**;
- C) 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), com carga horária adequada;
- D) Cadastrar todos os seus usuários, utilizando o Sistema Integrado de Governança Municipal - SIGM-, registrando os atendimentos prestados, executando a constante manutenção e atualização das informações, mantendo em seu poder prontuários individuais de atendimento, e registro de presença dos usuários;
- E) Informar ao **MUNICÍPIO**, através da **SMCAIS** - CSAC, a existência de vagas destinadas ao objeto do presente;
- F) 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;
- G) Proceder as alterações necessárias visando o reordenamento das ações, quando apontadas pela CSAC e pactuadas em instrumental específico, firmado pela coordenação técnica da entidade e seu representante legal, nos prazos propostos;
- H) Enviar ao **MUNICÍPIO**, através da **SMCAIS**, os relatórios mensais/trimestrais e anual do trabalho social conforme modelo e nos prazos determinados pela Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle - CSAC;
- I) Comunicar por escrito e imediatamente à **SMCAIS**, através da Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle - CSAC, todo fato relevante, bem como, eventuais alterações estatutárias e constituição da diretoria;
- J) 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;
- K) 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;

### **3.2.2 - Com relação a aplicação dos recursos financeiros nas ações a serem executadas:**

- A) Aplicar integralmente os valores recebidos neste ajuste, assim como os eventuais rendimentos, no atendimento constante da Cláusula 2.3, em estrita consonância com o cronograma de desembolso e plano de aplicação financeira aprovados;
- B) Manter **conta corrente específica no estabelecimento bancário oficial indicado pelo Município para o recebimento de verbas oriundas do presente ajuste**, procedendo **toda**



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

**movimentação financeira dos recursos na mesma**, informando à SMCAIS o número e eventuais modificações;

B.1) Os valores recebidos, enquanto não utilizados serão, obrigatoriamente, aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial, se a previsão de seu uso for igual ou superior a 01 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo, ou operação de mercado aberto lastreado em títulos da dívida pública, quando a utilização dos mesmos se verificar em prazos menores que 01 (um) mês;

C) Efetuar todos os pagamentos com o recurso transferido referentes aos programas desenvolvidos, dentro da vigência deste Termo de Ajuste, indicando no corpo dos documentos originais das despesas, o número do presente ajuste e do órgão público conveniente a que se referem, extraindo-se, em seguida, as cópias que serão juntadas nas prestações de contas;

D) Prestar contas dos recursos recebidos à SMCAIS, através da Coordenadoria Setorial de Convênio e Prestação de Contas - CSPCPC, no período estabelecido no subitem D.2, na forma da legislação aplicável, especialmente da Instrução Normativa nº 02/08 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, observando-se, ainda, o Guia de Orientação para Prestação de Contas desta SMCAIS, parte integrante deste;

D.1) Entregar, juntamente com a prestação de contas, o extrato bancário da conta específica descrita no item B, referente ao período de execução das despesas constantes na prestação de contas apresentada;

D.2) As prestações de contas serão entregues do 10º (décimo) ao 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao do recebimento dos recursos;

D.3) A ausência da entrega da(s) prestação(ões) de contas até o 15º dia útil do mês subsequente ao do recebimento dos recursos determinará a inadimplência da **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** e a consequente suspensão dos próximos repasses/parcelas, que somente serão retomados após a entrega da(s) prestação(ões) de contas pendente(s);

E) Regularizar a prestação de contas, saneando eventuais impropriedades apontadas pela Coordenadoria Setorial de Convênios e Prestação de Contas, nos prazos apontados pela mesma, sob pena de suspensão dos repasses;

F) 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;**

G) 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;

H) 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;

I) 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;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

J) 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**;

K) Não repassar nem redistribuir à outras entidades, ainda que de Assistência Social, os recursos oriundos do presente Ajuste;

### 4. - DO PRAZO

4.1. O presente termo vigorará **a partir da data da assinatura até 10 de janeiro de 2012**, 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.

### 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.

Campinas, 28 de janeiro de 2011.

  
**Darcil da Silva**

Secretária Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social

  
**Lenir dos Santos**

Presidente