



**Prefeitura Municipal de  
TRÊS DE MAIO**

**TERMO DE FOMENTO Nº 06/2017**

TERMO DE FOMENTO QUE CELEBRAM ENTRE  
SI O MUNICÍPIO DE TRÊS DE MAIO E A  
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS  
DEFICIENTES AUDITIVOS – APADA.

O **MUNICÍPIO DE TRÊS DE MAIO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Prefeitura Municipal, na Rua Minas Gerais, nº 46, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob nº 87.612.800/0001-41, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Senhor **Altair Francisco Copatti**, brasileiro, portador do CPF nº 308.629.730-15, residente e domiciliado nesta cidade, de ora em diante denominado **MUNICÍPIO**, e de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS – APADA**, inscrita no CNPJ sob nº 90.479.106/0001-02, estabelecida na Rua Henrique Martin, nº 55, em Santa Rosa - RS, que tem como mantenedora a **ESCOLA DE ENSINO MÉDIO CONCÓRDIA PARA SURDOS**, neste ato representada por seu Presidente, Senhor **Claudiomiro Antônio Feldmann**, brasileiro, portador do CPF nº 615.956.830-20, residente e domiciliado na cidade de Santa Rosa - RS, doravante denominada de **Organização da Sociedade Civil – OSC**, têm entre si ajustado o presente Termo de Fomento, iniciado através do *Processo Administrativo nº 2.670/2017*, regendo-se pela Lei Federal nº 13.019, de 21 de junho de 1993 e legislação pertinente, com base no Art. 30, da Lei acima mencionada, assim como pelas condições e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Termo de Fomento tem por objeto a execução de atividades na área de educação especial, referente atendimento especializado de pessoas surdas e deficientes auditivas, conforme detalhado no Plano de Trabalho anexo, proposto pela **OSC**.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR**

Pela execução do objeto deste Termo de Fomento, o **MUNICÍPIO** repassará a **OSC** a importância de **R\$ 40.000,00** (quarenta mil reais).

**Parágrafo único:** Os valores serão repassados pelo **MUNICÍPIO** à **OSC** em 2 (duas) parcelas, nos valores e vencimentos, conforme segue:

- 1ª Parcela: de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), em 28 de setembro de 2017; e
- 2ª Parcela: de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), em 27 de outubro de 2017.

*Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.*





**Prefeitura Municipal de  
TRÊS DE MAIO**

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

O presente instrumento vigorará até 31 de dezembro de 2017, sendo que qualquer alteração será feita através de termo aditivo pactuado entre as partes.

**CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

O presente Termo ocorre sob as seguintes dotações orçamentárias:

06.06.04.12.367.0605.0,002.3350.43.00.00.00.00 – rv 0031 – FUNDEB – APOIO FIN. A ENT. PARCEIRAS NO PROG. EDUCAÇÃO ESPECIAL – Subvenções Sociais

**CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Por ocasião da destinação dos recursos, a **OSC** prestará relatório das despesas efetivadas com os recursos recebidos através deste Termo de Fomento, até o dia **31 de janeiro de 2018**.

**Parágrafo Único:** As orientações para prestação de contas são as constantes na relação anexa, a qual é parte integrante deste instrumento.

**CLÁUSULA SEXTA - DO ACESSO e DA FISCALIZAÇÃO**

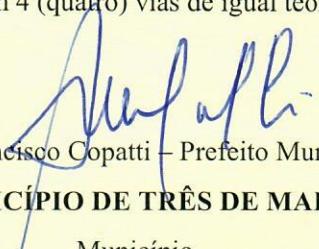
Fica a **OSC** a permitir o livre acesso de servidores do Sistema de Controle Interno e Externo ao qual esteja subordinado o **MUNICÍPIO** a qualquer tempo e lugar, e a fiscalização do presente instrumento será efetuada por servidor(es) especialmente designado(s) mediante portaria.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO**

Para dirimir eventuais dúvidas que possam advir do cumprimento do presente instrumento fica, desde já, eleito o Foro da Comarca de Três de Maio - RS.

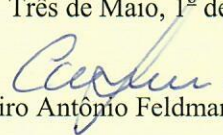
E, por estarem assim, justos e acordados na forma da Lei, assinam o presente Termo de Fomento em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, o que o fazem na presença de 2 (duas) testemunhas.

Três de Maio, 1<sup>º</sup> de setembro de 2017.

  
Altair Francisco Copatti – Prefeito Municipal

**MUNICÍPIO DE TRÊS DE MAIO**

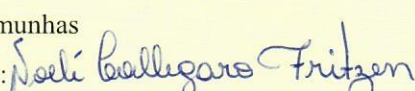
Município

  
Claudiomiro Antônio Feldmann – Presidente

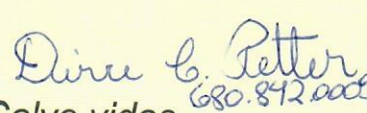
**Assoc. Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos - APADA**

Organização da Sociedade Civil - OSC

Testemunhas

Nome: 

CPF: 441.883.230-08

Nome: 

CPF: 680.842.000-8

Assessor: Salve vidas.





**Prefeitura Municipal de  
TRÊS DE MAIO**

**ORIENTAÇÕES PARA PRESTAÇÕES DE CONTAS REFERENTE REPASSE DE  
RECURSOS ATRAVÉS DE SUBVENÇÃO SOCIAL, AUXÍLIO OU CONTRIBUIÇÕES,  
REALIZADOS COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS DE MAIO.**

**Não serão aceitas Prestações de Contas que estiverem em desacordo com o que segue:**

- Ofício** de encaminhamento da prestação de contas ao Prefeito Municipal;
- Relatório dos Objetivos e Metas Alcançadas**, devidamente preenchido;
- Relação da Receita** recebida, devidamente preenchida;
- Relação das Despesas** efetuadas a partir dos valores recebidos do Município, devidamente preenchida;
- Cópia do Termo e do Plano de Trabalho**, firmado com a Prefeitura Municipal de Três de Maio-RS;
- Cópia das Notas Fiscais**, folhas de pagamento ou outros comprovantes de despesa legíveis e com a frase escrita sobre os comprovantes **“confere com a original”** e **“recebi a mercadoria”** ou **“os serviços foram prestados”** mediante assinatura do responsável;
- Anexar cópia dos extratos bancários** onde conste a movimentação financeira das **entradas e saídas (destacar, sublinhar)** provenientes do repasse efetuado pela Prefeitura, a conta bancária deve ser em nome da entidade beneficiada;
- Anexar cópias dos cheques emitidos, estes devem ser nominais;**
- A movimentação do recurso repassado pela Prefeitura deve ser feita em conta bancária específica, e somente este recurso deverá ser movimentado na conta;**
- O pagamento da despesa somente poderá ser realizado após o recebimento de cada parcela**, isto é, não se pode efetuar o pagamento sem ter a receita, no entanto os comprovantes de despesa poderão ser de valor maior no total, acarretando esta diferença em contrapartida própria da Entidade;
- Todas as despesas aprovadas no plano de trabalho somente poderão ser efetuadas a partir da data da assinatura do Termo de Colaboração/Fomento**, então quando se tratar, por exemplo, de despesas de folha de pagamento, telefone, aluguel e outros, e o Termo for assinado no dia 28, os comprovantes deverão ser do mês posterior a assinatura ou então considerar somente 2 dias daquele mês.
- Os comprovantes de despesa devem estar em nome (razão social) da entidade que efetuou a despesa e não devem possuir rasura alguma;**
- Não serão aceitas despesas efetuadas sem comprovante de movimentação bancária** ou seja, não poderão sacar dinheiro e fazer pagamentos, somente com cheque ou transferências bancárias; os cheques deverão ser individuais e nominais, um para cada empresa ou funcionário, isto é, não fazer um só cheque para vários pagamentos de empresas diferentes;
- Toda a despesa efetuada deverá ser de acordo com o objeto do Termo de Colaboração/Fomento, em consonância com o plano de trabalho**, respeitando a vigência do Termo, que encerra no final do exercício em que o recurso foi recebido, caso contrário acarretará em devolução dos recursos aos cofres públicos;
- Na contratação de autônomos, ou seja, pessoa física/CPF, deverá ser descontado 11% de INSS do contratado, que será repassado, através de guia, para o INS, mais 20% sobre o valor do serviço;**
- A responsabilidade quanto ao recolhimento de INSS, ISS, IRRF, é da entidade que contratar serviços passíveis de retenção. Os comprovantes de pagamento destes impostos devem acompanhar a Prestação de Contas.**

*Doe órgãos, doe sangue. Salve vidas.*





## Prefeitura Municipal de TRÊS DE MAIO

A prestação de contas deverá ser entregue no setor de contabilidade até o término do exercício referente ao recebimento da última parcela e em casos específicos, determinados no Termo, a Prestação de Contas deverá ser entregue a cada parcela liberada;  
Para abertura de novo Termo, a prestação de contas anterior deverá estar completa.  
Obs.: As notas e folhas de pagamento não podem ser em folha de "FAX".

### ROTEIRO PARA AQUISIÇÃO DE ITENS DE VALORES ACIMA DE R\$ 8.000,00 E PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ACIMA DE R\$ 15.000,00.

- A entidade deverá nomear Comissão de no mínimo 03 (três) membros para processo de compra ou contratação de serviço, a qual registrará em Ata todas as atividades/etapas desenvolvidas;
- A comissão decidirá quem será convidado para cada compra/contratação (no mínimo três empresas pertinentes ao objeto a ser comprado/contratado);
- A comissão expedirá ofício às convidadas, devendo constar no mínimo: a descrição básica do bem ou serviço a ser adquirido e o prazo de entrega; data e hora de entrega da proposta, que deve ser entregue em envelope lacrado, o qual será aberto pela comissão.

Setor de Contabilidade



*Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.*



Prefeitura Municipal de  
**TRÊS DE MAIO**

**Instruções de Preenchimento**  
**PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**RELAÇÃO DAS RECEITAS RECEBIDAS ATRAVÉS DE TERMO DE FOMENTO**

CAMPO 1

**NOME DA ENTIDADE**

Indicar o nome da entidade.

CAMPO 2

**ANO**

Indicar o ano do Termo de Fomento.

CAMPO 3

**TERMO DE FOMENTO Nº**

Indicar o número do Termo de Fomento.

CAMPO 4

**DATA DO RECEBIMENTO**

Indicar a data de recebimento de cada uma das parcelas do recurso do Termo de Fomento.

CAMPO 5

**VALOR (R\$)**

Indicar o valor recebido, em reais, em cada uma das parcelas do Termo de Fomento.

CAMPO 6

**TOTAL**

Indicar o valor total dos recursos recebidos através do Termo de Fomento.

CAMPO 7

**AUTENTICAÇÃO**

Indicar a data do preenchimento do formulário, bem como o nome e a assinatura do dirigente da entidade.

*Assinatura*

*Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.*



## Prestação de contas

### Relação das Receitas recebidas através do Termo de Fomento

|                         |         |
|-------------------------|---------|
| 01. NOME DA ENTIDADE    | 02. ANO |
| 03. TERMO DE FOMENTO N° |         |

[illegible]

## 07. AUTENTICAÇÃO

DATA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE





**Prefeitura Municipal de  
TRÊS DE MAIO**

**Instruções de Preenchimento  
PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**RELAÇÃO DAS DESPESAS EFETUADAS A PARTIR DOS VALORES RECEBIDOS  
ATRAVÉS DO TERMO DE FOMENTO**

**CAMPO 1**

**NOME DA ENTIDADE**

Indicar o nome da entidade.

**CAMPO 2**

**ANO**

Indicar o ano do Termo de Fomento.

**CAMPO 3**

**TERMO DE FOMENTO Nº**

Indicar o número do Termo de Fomento.

**CAMPO 4**

**NOME DO FAVORECIDO**

Indicar a razão social da empresa beneficiada com o pagamento de despesa com recurso do Termo de Fomento.

**CAMPO 5**

**DOCUMENTO**

**CAMPO 5.1**

**TIPO**

Indicar o tipo do documento comprobatório da despesa: NF – nota fiscal, CF – cupom fiscal, REC - recibo.

**CAMPO 5.2**

**NÚMERO**

Indicar o número do documento comprobatório da despesa.

**CAMPO 5.3**

**DATA**

Indicar a data de emissão do documento comprobatório da despesa.

**CAMPO 6**

**PAGAMENTO**

**CAMPO 6.1**

**Nº DO CHEQUE** *Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.*





**Prefeitura Municipal de  
TRÊS DE MAIO**

Indicar o número do cheque utilizado para efetuar o pagamento da despesa.

**CAMPO 6.2**

**DATA**

Indicar a data de emissão do cheque utilizado para efetuar o pagamento da despesa.

**CAMPO 6.3**

**VALOR (R\$)**

Indicar o valor, em reais, da despesa realizada.

**CAMPO 7**

**TOTAL DA DESPESA**

Indicar o valor total de despesas realizadas com recursos recebidos através do Termo de Fomento.

**CAMPO 8**

**TOTAL DA RECEITA**

Indicar o valor total de recursos recebidos através do Termo de Fomento.

**CAMPO 9**

**SALDO A DEVOLVER**

Indicar o valor resultante da diferença entre o valor constante no campo 8 e o campo 7.

**CAMPO 10**

**AUTENTICAÇÃO**

Indicar a data do preenchimento do formulário, bem como o nome e a assinatura do dirigente da entidade.

*[Handwritten signature]*

*Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.*



## Prestação de contas

# Contribuição e Subvenção Social

Relação das Despesas efetuadas a partir dos valores recebidos

[illegible]

## DATA



ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE



**Prefeitura Municipal de  
TRÊS DE MAIO**

**Instruções de Preenchimento  
PRESTAÇÃO DE CONTAS  
RELATÓRIO DOS OBJETIVOS E METAS ALCANÇADAS**

**CAMPO 1**

**NOME DA ENTIDADE**

Indicar o nome da entidade.

**CAMPO 2**

**ANO**

Indicar o ano do Termo de Fomento.

**CAMPO 3**

**TERMO DE FOMENTO Nº**

Indicar o número do Termo de Fomento.

**CAMPO 4**

**RELATÓRIO DOS OBJETIVOS E METAS ALCANÇADAS**

**CAMPO 4.1**

**OBJETIVOS E METAS PROGRAMADAS**

Indicar os objetivos e metas programadas no plano de trabalho.

**CAMPO 4.2**

**OBJETIVOS E METAS EXECUTADAS**

Indicar os objetivos e metas que foram executadas, dentre as programadas no plano de trabalho.

**CAMPO 4.3**

**BENEFÍCIOS ALCANÇADOS COM A EXECUÇÃO DO TERMO DE FOMENTO**

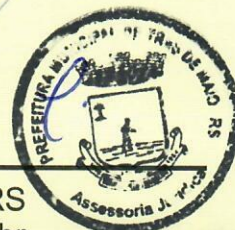
Indicar os benefícios que a entidade obteve com a execução do Termo de Fomento.

**CAMPO 5**

**AUTENTICAÇÃO**

Indicar a data do preenchimento do formulário, bem como o nome e a assinatura do dirigente da entidade.

*Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.*



Prestação de contas

# Contribuição e Subvenção Social

## Relatório dos Objetivos e Metas Alcançadas

|                                                                |                                         |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 02. NOME DA ENTIDADE                                           | 02. ANO                                 |
| 03. TERMO DE FOMENTO N°                                        |                                         |
| 04. RELATÓRIO DOS OBJETIVOS E METAS ALCANÇADAS                 |                                         |
| 4.1. OBJETIVOS E METAS PROGRAMADAS:                            |                                         |
| 4.2. OBJETIVOS E METAS EXECUTADAS:                             |                                         |
| 4.3. BENEFÍCIOS ALCANÇADOS COM A EXECUÇÃO DO TERMO DE FOMENTO: |                                         |
| 05. AUTENTICAÇÃO                                               |                                         |
| DATA                                                           | ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE |

