



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE DO SUL
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

PRIMEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO AO TERMO DE COLABORAÇÃO N. 001/2024.
PROCESSO ADMINISTRATIVO N. 016/2023.
PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE N. 005/2023.

PARCEIRA: Fundo Municipal de Assistência Social, inscrito no CNPJ n. 14.783.346/0001-18, e a Organização da Sociedade Civil, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Novo Horizonte do Sul, inscrita no CNPJ n. 03.400.995/0001-76.

OBJETO DA PARCERIA: O objeto do presente é a parceria por meio do Termo de Colaboração com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Novo Horizonte do Sul, para o repasse financeiro do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS), oriundos do Fundo Estadual de Assistência Social (FEAS), para o atendimento de 40 pessoas com deficiência, encaminhadas pela Proteção Social Básica conforme a tipificação e suas famílias com o Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade, de acordo com o plano de trabalho aprovado, considerado de interesse público e relevância social, atendendo assim, as necessidades da Gerência Municipal de Assistência Social.

VALOR DA PARCERIA: 40.000,00 (quarenta mil reais).

PRAZO DE VIGÊNCIA: 02/01/2024 à 31/01/2025.

DATA DA ASSINATURA DA PARCERIA: 02 de janeiro de 2024.

NÚMERO E DATA DO EMPENHO: 01/2024 de 02/01/2024.

OBJETO DO TERMO DE APOSTILAMENTO: Prorrogação do prazo de vigência.

FUNDAMENTO LEGAL: Parágrafo único do Art. 55, da Lei n. 13019/2014, e o § 1 do Art. 42, Decreto Municipal nº 134/2023.

Tendo em vista a justificativa apresentada, o Parecer do Gestor de Parcerias, e em conformidade com a redação do Parágrafo único do Art. 55, da Lei n. 13019/2014, e o § 1 do Art. 42, Decreto Municipal nº 134/2023, bem como, a previsão na Cláusula Quarta do Termo de Colaboração n. 001/2024:

Cláusula Quarta– Da Vigência.

Fica prorrogada a vigência do presente Termo de Colaboração a contar de 31/12/2024 até o dia 31/01/2025.

Ante ao exposto, e em face aos fundamentos apresentados, formalizamos o presente Termo de **APOSTILAMENTO** para autorizar e registrar a prorrogação de prazo do Termo de Colaboração n. 001/2024.

Novo Horizonte do Sul-MS, 20 de dezembro de 2024.

Adriana Teodoro Maia
Gerente Municipal de Assistência Social



Diário Oficial

ANO VIII Nº 2556

Órgão de divulgação oficial do município

Novo Horizonte do Sul - MS

Lei nº 405 de 18 de abril de 2013

Sexta-feira, 20 de dezembro de 2024.

Gabinete do Prefeito, 19 de dezembro de 2024.

ALDENIR BARBOSA DO NASCIMENTO
Prefeito Municipal

PRIMEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO AO TERMO DE COLABORAÇÃO N. 001/2024.
PROCESSO ADMINISTRATIVO N. 016/2023.
PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE N. 005/2023.

PARCEIRA: Fundo Municipal de Assistência Social, inscrito no CNPJ n. 14.783.346/0001-18, e a Organização da Sociedade Civil, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Novo Horizonte do Sul, inscrita no CNPJ n. 03.400.995/0001-76.

OBJETO DA PARCERIA: O objeto do presente é a parceria por meio do Termo de Colaboração com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Novo Horizonte do Sul, para o repasse financeiro do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS), oriundos do Fundo Estadual de Assistência Social (FEAS), para o atendimento de 40 pessoas com deficiência, encaminhadas pela Proteção Social Básica conforme a tipificação e suas famílias com o Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade, de acordo com o plano de trabalho aprovado, considerado de interesse público e relevância social, atendendo assim, as necessidades da Gerência Municipal de Assistência Social.

VALOR DA PARCERIA: 40.000,00 (quarenta mil reais).

PRAZO DE VIGÊNCIA: 02/01/2024 à 31/01/2025.

DATA DA ASSINATURA DA PARCERIA: 02 de janeiro de 2024.

NÚMERO E DATA DO EMPENHO: 01/2024 de 02/01/2024.

OBJETO DO TERMO DE APOSTILAMENTO: Prorrogação do prazo de vigência.

FUNDAMENTO LEGAL: Parágrafo único do Art. 55, da Lei n. 13019/2014, e o § 1 do Art. 42, Decreto Municipal nº 134/2023.

Tendo em vista a justificativa apresentada, o Parecer do Gestor de Parcerias, e em conformidade com a redação do Parágrafo único do Art. 55, da Lei n. 13019/2014, e o § 1 do Art. 42, Decreto Municipal nº 134/2023, bem como, a previsão na Cláusula Quarta do Termo de Colaboração n. 001/2024:

Cláusula Quarta- Da Vigência.

Fica prorrogada a vigência do presente Termo de Colaboração a contar de 31/12/2024 até o dia 31/01/2025.

Ante ao exposto, e em face aos fundamentos apresentados, formalizamos o presente Termo de **APOSTILAMENTO** para autorizar e registrar a prorrogação de prazo do Termo de Colaboração n. 001/2024.

Novo Horizonte do Sul-MS, 20 de dezembro de 2024.

Adriana Teodoro Maia
Gerente Municipal de Assistência Social



APAE – ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
DE NOVO HORIZONTE DO SUL
CNPJ: 03.400.995/0001-76 – Fundada em 21 de maio de 1999.
Considerada de Utilidade Pública Municipal lei nº. 001/2000 de 31/01/99
Utilidade Pública Estadual lei nº. 2.454 de 23/05/2002

1 – PROPONENTE			
ÓRGÃO/ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Novo Horizonte do Sul-MS		CNPJ: 03.400995/0001-76	
Nome Fantasia: APAE		Data da Fundação 21/05/1999	
ENDEREÇO: Rua Alcides Melquiades nº 422			
CIDADE: Novo Horizonte do Sul	U.F:MS	CEP: 79.745-000	E-MAIL: novohorizontedosul@apaems.org.br
Banco BRASIL S/A	Agência 2188-1	Conta Corrente 8160-4	Praça de pagamento IVINHEMA-MS

2 – IDENTIFICAÇÕES DO DIRIGENTE DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL			
NOME DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO RENATA ARAUJO LIMA CONCEIÇÃO		CPF: 580.237.981-20	
CARGO OU FUNÇÃO Presidente	RG N° 000726535	DATA DA EXPEDIÇÃO 19/10/1999	ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/MS
Documento de nomeação do dirigente ATA N° 001/202	Data inicial de nomeação 01/01/2023	Data final de nomeação 31/12/2025	
ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO AV: JOÃO FERNANDES BRAMBILA-725	MUNICÍPIO: NOVO HORIZONTE DO SUL	UF MS	CEP 79745-000
DDD/ TELEFONE: 67-34471350	CELULAR 67 98466 4850	E-MAIL: novohorizontedosul@apaems.org.br	

3- ÓRGÃO MUNICIPAL PARCEIRO	
Nome do órgão Fundo Municipal de Assistência Social	
Nome do ordenador de despesa Adriana Teodoro Maia	
PROGRAMA OU PROJETO	

4- DESCRIÇÃO DO PROJETO/ATIVIDADE	
TÍTULO DO PROJETO: Proteção Social Especial de Média Complexidade para as pessoas com deficiência, famílias e seus cuidadores.	PERÍODO DE EXECUÇÃO: Início: janeiro de 2024 Término: Janeiro de 2025

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:

O objeto é o repasse Financeiro de recursos do Fundo Municipal de Assistência Social, oriundo do Fundo Estadual de Assistência Social (FEAS), para atendimento de 40 pessoas com deficiência encaminhados pela proteção social básica conforme tipificação e suas famílias com o Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade.

RAZÕES DA PROPOSIÇÃO E INTERESSE PÚBLICO NA SUA REALIZAÇÃO:

Tendo em vista que a Gerência Municipal de Assistência Social não oferta os Serviços da Proteção Social Especial. Diante disso, temos por objetivo oferecer o Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade para 40 pessoas com deficiência e suas famílias, visando promover cuidados diários, bem como autonomia, inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas e construções de projetos de vida.

MOTIVO/JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

Entende-se que a deficiência é um conceito em evolução e a participação das pessoas com deficiência na sociedade, depende de como essa sociedade assume a sua responsabilidade no processo de inclusão. Somos sabedores que a pessoa com deficiência, como todo cidadão, tem direitos ao acesso de políticas públicas e diante deste fato a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Novo Horizonte do Sul, inscrita no CNPJ sob o Nº 03.400.995/0001-76, situada a Rua Alcides Melquiades nº422, constituída por pessoas idôneas, tem se dedicado desde o ano 2000, a atendimentos aos usuários com deficiência, buscando o crescimento e o desenvolvimento destas pessoas para uma vida digna tanto no trabalho como, saúde, lazer e integração a sociedade, oferecendo as famílias apoio para melhorar a convivência no lar e na sociedade, conta com uma equipe específica habilitada para a prestação de serviços especializados as pessoas em situação de dependência que requeiram cuidados permanentes ou temporários. Tendo em vista que atendemos 40(quarenta) usuários e famílias, bem como alguns vivem em situação de vulnerabilidade social e financeira, com pouco acesso a informação, são de baixa renda e alguns usuários convivem em meio à bebidas alcólicas, drogas, violência doméstica, tanto de cunho físico como psicológico por parte de familiares. Infelizmente por conta de situações de moradia, renda, trabalho e problemas emocionais tem suas vidas impactadas negativamente na estrutura familiar, apresentando vergonha de expressar-se, medo, insegurança, isolamento social etc.

Através do serviço socioassistencial ofertado aos usuários e famílias, temos observado melhorias em alguns, tais como: higiene pessoal, o comprometimento com afazeres domésticos, autonomia para resolver problemas pessoais, segurança para ir aos comércios, farmácias, posto de saúde, bancos, alguns usuários já sacam seu benefício e o mesmo quita suas dívidas sem auxílio da família.

A pretensão desta parceria e de suma importância para darmos continuidade a esta evolução e que não haja retrocesso, pois ainda existe limitações e dependência em outras atividades.

O objetivo desse serviço é proporcionar aos usuários a inclusão social, estimulando-os no desenvolvimento da autoestima e autonomia, segurança em situações de risco pessoal e social, fortalecimento de vínculos familiares por meio de visitas periódicas nas residências para orientar e conduzir aos serviços de políticas públicas, palestras uma vez ao mês de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, onde ofertamos um lanche proporcionando interação, acompanhamento no INSS, consultas onde o usuário tem fragilidade e insegurança no diálogo, posto de saúde, fórum, banco, agendamento para providenciar documentação, desenvolvimento do pia de acordo com as necessidades dos usuários e situações que possam surgir garantindo os direitos. A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais através dos atendimentos tem como objetivo de:

- Promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência e dependência, seus cuidadores e suas famílias;
- Desenvolver ações especializadas para a superação das situações violadoras de direitos;
- Prevenir o abrigamento e a segregação dos usuários do serviço, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária;
- Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais, garantia de direitos das demais políticas públicas setoriais e do sistema de garantia de direitos;



- Promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem à autonomia dos envolvidos e não somente cuidados de manutenção;
- Acompanhar o deslocamento, viabilizar o desenvolvimento do usuário e o acesso a serviços básicos, tais como: bancos, mercados, farmácias, etc, conforme necessidades;
- Prevenir situação de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes/prolongados.

A Proteção de Média Complexidade Especial é um trabalho contínuo e necessário, a ser trabalhado no dia a dia dos usuários e suas famílias para que não haja situações de violações de direito. Tendo em vista que para o ano de 2024 o objetivo desta Instituição é continuar ofertando o serviço para proporcionar aos usuário e suas famílias a equiparação de oportunidades e a participação social.

METAS E ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES/ATIVIDADES

Meta 1 - Atendimento Socioassistencial para 40 usuários com deficiência e suas famílias com o serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade.

Acompanhamento dos usuários conforme o Plano Individual de Atendimento (PIA), com atividades de socialização que assegurem ao usuário e suas famílias o direito a convivência familiar e comunitária e o acompanhamento do usuário para acesso aos serviços básicos.

DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E ATIVIDADES POR META:

Meta 1 - Atendimento socioassistencial de Proteção Social Especial de Média Complexidade com elaboração de PIA e acompanhamento das metas familiares e individuais (visitas as famílias, escuta, dinâmicas, acompanhamento aos serviços da rede).Atividade de socialização e palestras aos usuários vinculados a instituição e suas famílias 01 (uma) vez ao mês com o oferecimento de lanche, com temas relacionados conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais prevista na resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009.

FORMAS DE VERIFICAÇÃO

MEIOS DE VERIFICAÇÃO DAS METAS				
Metas	Indicador	Quantidade	Meios de verificação	Período de verificação
Atendimento Socioassistencial para usuários com deficiência e suas famílias com o serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade.	40 Visitas Domiciliares do Assistente Social.	01 por família	Relatório de visita assinado pelo usuário e/ou responsável.	Mensal
		40 usuários	Relação Mensal com n. CID e Informações do PIA.	Mensal
	01 Palestra Mensal aos 40 usuários e suas famílias.	Mínimo de 80% de participação dos usuários.	Lista de presença dos usuários.	Mensal
			Material impresso da Palestra.	Mensal
			Relatório Fotográfico do evento.	Mensal

5- CUSTO DO PROJETO POR METAS

Meta	Ações	Unidade	Quantidade	Custo unitário	Custo Total	Custo anual
01	Prestação de Serviços (Profissional de Assistência Social)	Mês	12	2.700,00	32.400,00	32.400,00
	Material de Consumo: Gêneros alimentícios: farinha de trigo, ovos, leite, açúcar, arroz, frutas entre outros e os descartáveis de uso individual, como: guardanapos e saco para cachorro quente.	Mês	12	580,00	580,00	6.960,00
	Prestação de serviços: Pagamento de Diárias ao profissional de Assistência Social.	Acompanhamentos	08	50,00	400,00	400,00
	Material de Expediente: sulfite, tinta pra impressora.	-	-	-	240,00	240,00



6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - em R\$ 40.000,00

ANO	META	MESES												TOTAL		
		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro			
2024	1	2.700,00	2.700,00	2.700,00	2.700,00	2.700,00	2.700,00	2.700,00	2.700,00	2.700,00	2.700,00	2.700,00	2.700,00	2.700,00	0,00	29.700,00
		580,00	580,00	580,00	580,00	580,00	580,00	580,00	580,00	580,00	580,00	580,00	580,00	580,00	0,00	6.380,00
		0,00	400,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	640,00
2025	1	2.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.700,00	
		580,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	580,00	
07 - TOTAL ACUMULADO DOS RECURSOS DO CONCEDENTE (EM R\$ 1,00)														40.000,00		

ANO	META	MESES												TOTAL		
		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro			
2024	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2025	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL GERAL (concedente+proponente)		3.280,00	3.680,00	3.520,00	3.280,00	3.280,00	3.280,00	3.280,00	3.280,00	3.280,00	3.280,00	3.280,00	3.280,00	3.280,00	0,00	40.000,00
		3.280,00														

7- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

META	AÇÃO	ESPECIFICAÇÃO/ LOCALIDADE	INDICADOR		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INICIO	TERMINO
1	Prestação de Serviços Pessoa Física (Profissional de Assistência Social)	Pagamento mensal dos serviços de profissional de Assistência Social para atendimentos aos usuários e suas famílias na sede da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, localizada na Rua: Alcides Melquiades nº 422, e em suas residências e outras localidades necessárias a execução dos serviços.	Meses	12	01/2024	12/2024
	Material de Consumo: Gêneros alimentícios, farinha de trigo, ovos, leite, açúcar, arroz, entre outros, e os descartáveis de uso individual, como: copos, talheres, guardanapos, etc.	Aquisição de gêneros alimentícios para a confecção de lanches e/ou refeições pela associação, destinados aos usuários e suas famílias nos dias das palestras, a serem realizadas na sede da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, localizada na Rua: Alcides Melquiades nº 422, neste município.	Meses	12	01/2024	12/2024
	Prestação de serviços: Pagamento de Diárias ao profissional de Assistência Social.	Acompanhamento dos usuários e suas famílias para garantia de direitos nos órgãos, como: INSS, Fórum, Ministério Público, Atendimentos Médicos, entre outros necessários ao bom desenvolvimento do trabalho	Acompanhamentos	08	02/2024	12/2024
	Material de Expediente: Tinta refil e sulfites.	Aquisição de tinta e sulfites para serviços realizados aos usuários e suas famílias, na sede da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, localizada na Rua : Alcides Melquiades nº 422 , neste Município.	-	-	03/2024	12/2024

OBSERVAÇÃO

8- CONVENIENTE/DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante da conveniente, venho declarar:

- 1 - Que não devemos prestação de contas de parcerias firmadas anteriormente, e que estamos adimplente com a prefeitura municipal.
 - 2 - Que não temos como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da prefeitura municipal, nem cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau e nem empregamos parentes até o segundo grau de qualquer um dos dirigentes.
 - 3 - Que não temos contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos.
 - 4 - Que não fomos punidos com nem uma das seguintes sanções: a) suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração; b) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública; c) execução da parceria em desacordo com o plano de trabalho.
 - 5 - Que não tivemos advertência em parcerias firmadas anteriormente.
 - 6 - Que não tivemos suspensão temporária de participar de chamamento público.
 - 7 - Que a entidade nunca foi declarada inidônea.
 - 8 - Que a entidade se compromete a atender os requisitos previstos na Lei nº 13.019 de 2014 e que fará publicidade dos recursos públicos recebidos e da sua destinação, bem como compromete-se a prestar contas nos termos legais.
 - 9 - Que dispõe de instalações, condições materiais e capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas.
 - 10- Que a entidade não possui nenhum impedimento legal para realizar a presente parceria.
- Declaro estar ciente do inteiro teor da legislação que rege a matéria, em especial da Lei 13.019/2014, tendo as condições legais de firmar a parceria com a administração pública e não incorrendo em nenhuma das vedações legais.
- Com isso, pede-se o DEFERIMENTO do Projeto e Plano de Trabalho.

Novo Horizonte do Sul-MS, 18 de dezembro de 2024.

Renata Araújo Lima Conceição
Presidente

09- APROVAÇÃO PELO CONCEDEENTE

DEFERIDO () INDEFERIDO ()

Novo Horizonte do Sul-MS, de de 2024

Adriana Teodoro Maia
Gerente Municipal