



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

**TERMO DE CONVÊNIO N. 005/2025.**

Processo Administrativo n. 006/2024.

**TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM DE UM LADO O MUNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE DO SUL, ATRAVÉS DA GERÊNCIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DE OUTRO LADO O MUNICÍPIO DE IVINHEMA/MS, POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, VISANDO O ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO SOCIAL E PESSOAL.**

**I - O MUNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE DO SUL**, Pessoa Jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 37.226.644/0001-02, com sede na Praça dos Poderes, neste município de Novo Horizonte do Sul, neste ato representado pelo Prefeito Municipal o Senhor **Aldenir Barbosa do Nascimento**, inscrito no CPF nº [REDACTED], por intermédio do **Fundo Municipal de Assistência Social**, pessoa jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ/MF 14.783.346/0001-18, com sede a Avenida João Camargo Sobrinho, 129, centro, neste município, representado pela Senhora **Adriana Teodoro Maia**, brasileira, portadora da cédula de identidade nº [REDACTED] e no CPF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliada a [REDACTED], Zona Rural, neste município de Novo Horizonte do Sul, doravante denominado **CONCEDENTE**, e do outro lado o **MUNICÍPIO DE IVINHEMA**, pessoa jurídica de Direito Público, regularmente inscrito no CNPJ/MF 03.575.875/0001-00, por seu Prefeito Municipal, Senhor **Juliano Ferro Barros Donato**, inscrito no CPF nº [REDACTED] com endereço na [REDACTED] Cep 79740-000, por intermédio do **Fundo Municipal de Assistência Social**, com sede a Rua José Caccia, n. 14, Bairro Guiray, na cidade de Ivinhema/MS, neste ato representado pela **Secretaria Municipal de Assistência Social**, Senhora **Juliane dos Santos Bonetti**, brasileira, portadora da cédula de identidade nº [REDACTED] e inscrita no CPF sob o [REDACTED], residente e domiciliada a [REDACTED], na cidade de Ivinhema-MS, doravante denominado **CONVENENTE**, tendo entre si justo e acordado, resolvem celebrar o presente TERMO DE CONVÊNIO, regendo-se pelo disposto na Lei n. 14.133/2021, Lei Complementar n. 101/2000 e a Lei Municipal 677/2024, mediante as cláusulas e condições abaixo descritas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1. Acolhimento de crianças e adolescentes do município de Novo Horizonte do Sul/MS, no Serviço de Acolhimento para crianças e adolescentes no município de Ivinhema/MS.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR, DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO.**

1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste termo no montante de R\$ 90.000,00 (noventa mil, reais), correrão a conta da dotação orçamentária: 0501.08.244.0008.2221- Bloco da Proteção Social Especial de Média e Alta

Av: Nelito Câmara nº 130 - Fone (067) 4042-7080 - CNPJ 37.226.644/0001-02



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

Complexidade, 3350.43.1500 e 3350.43.1661 Subvenções Sociais, que serão alocados de acordo com o cronograma de desembolso do plano de trabalho.

2. O Município CONCEDENTE repassará mensalmente ao Município CONVENIENTE, o valor de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) por criança/adolescente acolhido(a) para manutenção do acolhido(a), restando fixado o número mínimo de 03 vagas mensalmente, ou seja, mensalmente será devido o valor mínimo de R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais) sendo que, excedendo o número mínimo de vagas será devido o valor de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) por criança/adolescente acolhido(a) acima do referido limite mínimo enquanto perdurar o acolhimento do excedente.

3. O pagamento será realizado até o 5 dia do mês subsequente e pago através de transferência eletrônica na conta corrente n. 21.436-1, Agência 2188-1, do Banco do Brasil S/A, na cidade de Ivinhema/MS, titular da conta do Fundo Municipal de Assistência Social de Ivinhema/MS, inscrito no CNPJ n. 13.499.440/0001-87.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DAS VAGAS**

As vagas destinadas ao Município CONCEDENTE será de no mínimo 03 (três), especificamente para a manutenção do acolhimento descrito na cláusula primeira, podendo ser desenvolvido em regime de Acolhimento Institucional durante a vigência do presente convênio.

**CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O presente Convênio terá sua vigência a partir de sua assinatura, encerrando-se em 31/12/2025, podendo ser prorrogado e/ou alterado através de Termo Aditivo, mediante consenso das partes.

**CLÁUSULA QUINTA – DA OBRIGAÇÕES DO CONCEDENTE**

5. O Concedente obriga-se:

I - Havendo necessidade de consulta médica especializada, o CONCEDENTE deverá realizar o agendamento, o transporte e os medicamentos não contemplados na farmácia básica do (SUS), da mesma forma, o fornecimento dos itens de vestuário e material escolar.

II - Deverá se responsabilizar pelo suporte futuro do acolhido e por estratégias de atendimento para o seu desacolhimento e a garantia do direito a convivência familiar e acompanhamento.

**CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIENTE**

6. O Conveniente obriga-se:

I- O acompanhamento e a mediação familiar.

II – A oferta do acolhimento, incluindo-se nos serviços ofertados: refeições, acesso a higiene pessoal, lavagens de roupas, comemoração de aniversário, transporte e acompanhamento à consultas da rede básica de saúde, fornecimento de medicamentos da farmácia básica do SUS, transporte e acompanhamento à rede escolar,



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

acompanhamento social e psicológico ao acolhido, incluindo monitoramento judicial, com elaboração de relatórios, bem como o envio de informações sobre o acolhido sempre que solicitado.

IV – Comunicar imediatamente por escrito ao CONCEDENTE, quando ocorrer o acolhimento maior que o número de 03(três), crianças ou adolescentes.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS.**

7. A CONVENIENTE encaminhará prestação de contas ao CONCEDENTE, anualmente ou no final de sua vigência, respeitando o que ocorrer primeiro.

a) Relatório dos serviços realizados ofertados aos acolhidos.

**CLÁUSULA OITAVA– DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO.**

8. O CONCEDENTE fará através da Gerência Municipal de Assistência Social, bem como pelo Fiscal do Convênio o acompanhamento, inspeções caso julgue necessário para verificar execução dos serviços.

8.1 Caso seja constatado irregularidades, o agente público encarregado deverá informar o seu superior, no intuito de que estas sejam sanadas.

**CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO.**

9. A rescisão do presente Convênio opera-se de pleno direito nas seguintes hipóteses:

I - Pelo decurso do prazo sem renovação;

II - Pela ausência de prestação de contas;

III - Pela falta de adoção pelo CONVENIENTE das recomendações formuladas em inspeção;

IV - Pelo perecimento do objeto;

V - Unilateralmente, na hipótese de inconveniência administrativa de manutenção do Convênio;

VI - Por superveniente impossibilidade de cumprir o seu objeto, sejam de ordem legal, administrativa ou financeira.

VII - A rescisão não ensejará a qualquer das partes direito a indenização, ressalvada a responsabilidade pelo pagamento das pessoas havidas na vigência deste instrumento.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO.**

As partes elegem o foro da Comarca de Ivinhema/MS para dirimir quaisquer controvérsias oriundas deste Convênio.

E por estarem justos e acordados, firmam o presente instrumento em duas vias de igual teor, os representantes dos municípios de Novo Horizonte do Sul/MS e de Ivinhema/MS.


Novo Horizonte do Sul-MS, 03 de janeiro de 2025.



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

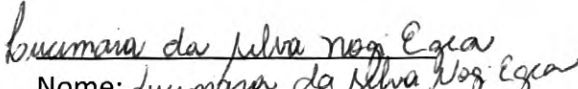

  
\_\_\_\_\_  
Juliano Ferro Barros Donato  
Prefeito Municipal  
Convenente

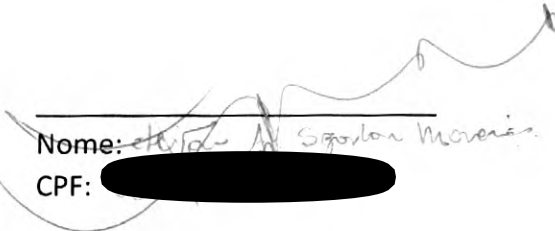
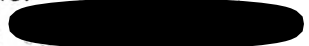
  
\_\_\_\_\_  
Aldenir Barbosa do Nascimento  
Prefeito Municipal  
Concedente

  
\_\_\_\_\_  
Juliane dos Santos Bonetti  
Secretaria Mun. de Assistência Social  
Convenente

  
\_\_\_\_\_  
Adriana Teodoro Maia  
Gerente Mun. de Assistência Social  
Convenente

**Testemunhas:**

  
Nome: Luismaria da Silva Nogueira  
CPF: 

  
Nome: Etelvina de Siqueira Moraes  
CPF: 

**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE IVINHEMA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**


<b>PLANO DE ATENDIMENTO</b>	<b>FOLHA 1/3</b>
-----------------------------	------------------

**1- DADOS CADASTRAIS**

<b>ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE</b> Município de Ivinhema				<b>CGC</b> 03.575.875/0001-00	
<b>ENDEREÇO</b> Praça dos Poderes, n. 720, Centro					
<b>CIDADE</b> Ivinhema	<b>UF</b> MS	<b>CEP</b> 79.740-000	<b>DDD/TELEFONE</b> (67) 3442-6150	<b>E.A</b> Pública	
<b>CONTA CORRENTE</b> 21436-1	<b>BANCO</b> Banco do Brasil	<b>AGÊNCIA</b> 2188-1	<b>PRAÇA DE PAGAMENTO</b> Ivinhema/MS		
<b>NOME DO RESPONSÁVEL</b> Juliane dos Santos Bonetti				<b>CPE</b> [REDACTED]	
<b>IDENTID/ÓRGÃO EXPED</b> [REDACTED]	<b>CARGO</b> Secretária Municipal		<b>FUNÇÃO</b> Gestora Pública		<b>MATRÍCULA</b>
<b>ENDEREÇO</b> Rua [REDACTED] Ivinhema/MS				<b>CEP</b> 79.740-000	

<b>ÓRGÃO/CONCEDENTE</b> Município de Novo Horizonte do Sul				<b>CGC</b> 37.226.644/0001-02	
<b>ENDEREÇO</b> Av. João Camargo Sobrinho, 130, Centro					
<b>CIDADE</b> Novo Horizonte do Sul	<b>UF</b> MS	<b>CEP</b> 79.745-000	<b>DDD/TELEFONE</b> 0xx67-3447-1141	<b>E.A</b> Publica	
<b>NOME DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO/ENTIDADE</b> Aldenir Barbosa do Nascimento				<b>CPE</b> [REDACTED]	
<b>IDENTID/ÓRGÃO EXPED</b> [REDACTED]	<b>CARGO</b> Prefeito		<b>FUNÇÃO</b> Gestor Público		<b>MATRÍCULA</b>
<b>ENDEREÇO</b> Avenida [REDACTED], Centro, Novo H. do Sul-MS				<b>CEP</b> 79.745-000	

<b>ÓRGÃO/CONCEDENTE</b> Fundo Municipal de Assistência Social				<b>CGC</b> 14.783.346/0001-18	
<b>ENDEREÇO</b> Avenida João Camargo Sobrinho, 129, Centro					
<b>CIDADE</b> Novo Horizonte do Sul	<b>UF</b> MS	<b>CEP</b> 79.745-000	<b>DDD/TELEFONE</b> 0xx67-3447-1141	<b>E.A</b> Publica	
<b>NOME DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO/ENTIDADE</b> Adriana Teodoro Maia				<b>CPE</b> [REDACTED]	
<b>IDENTID/ÓRGÃO EXPED</b> RG n° [REDACTED]	<b>CARGO</b> Gerente Mun.		<b>FUNÇÃO</b> Gestor Público		<b>MATRÍCULA</b>
<b>ENDEREÇO</b> Avenida [REDACTED] Novo H. do Sul/MS				<b>CEP</b> 79.745-000	

g  




**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE IVINHEMA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**2- OUTROS PARTICÍPEIS**

<b>NOME</b>	<b>CGC/MF</b>	<b>MATRÍCULA</b>
		<b>CEP</b>

**3- ESPECIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO**

<b>NOME DO PROGRAMA/AÇÃO</b>	<b>PERÍODO DE EXECUÇÃO</b>
Acolhimento institucional temporário para Crianças e Adolescente em situação de risco social.	01/2025 à 12/2025

**DESCRIÇÃO DO OBJETO:**

Acolhimento provisório de criança e adolescentes do município de Novo Horizonte do Sul, afastados do convívio familiar por meio de medida protetiva de abrigo (ECA, Art.101), em função de abandono ou cujas famílias ou responsáveis encontram-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, até que seja viabilizado o retorno ao convívio com a família de origem ou, na sua impossibilidade, encaminhando para família substituta.

**JUSTIFICATIVA:** O município de Novo Horizonte do Sul, não oferta o serviço de Acolhimento Institucional, tipificado na Resolução n. 109/2009. Entretanto tem a obrigação de assegurar este direito garantido pelo ECA às crianças e adolescentes em caráter provisório, excepcional e temporário em função de abandono, cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção.

O município de Ivinhema/MS, localizado a aproximadamente 46 quilômetros de Novo Horizonte do Sul, oferece em seu território Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescente em situação de risco social, afastados do convívio familiar.

Outrossim, o município de Novo Horizonte do Sul, em anos anteriores e atualmente possui parceria destinada ao acolhimento de crianças e adolescentes em situação de risco social, oferecendo moradia, alimentação, lazer, educação, saúde, bem como, uma equipe técnica multidisciplinar para o atendimento as crianças e adolescentes afastadas do convívio familiar por meio de decisões judiciais. A proposta atual visa a manutenção desses serviços, garantindo o atendimento de crianças e adolescentes em situação de risco pessoal, social, afastadas do convívio familiar de forma temporária e excepcional. A Unidade de Acolhimento Lar do Amor, mantida e localizada no município de Ivinhema, oferta ambiente equivalente a uma residência familiar, favorecendo o convívio familiar e comunitário com a oferta de atividades escolares, de lazer, esporte, entre outros.

Desta forma garantiremos a continuidade dos serviços ao município de Novo Horizonte do Sul de qualidade, contribuindo com a melhoria na vida e formando cidadãos de bem.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
MUNICÍPIO DE IVINHEMA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

<b>PLANO DE ATENDIMENTO</b>	<b>FOLHA 2/3</b>
<b>PROPONENTE:</b> Secretaria Municipal de Assistência Social	

**4- METAS FÍSICAS E RECURSOS FINANCEIROS**

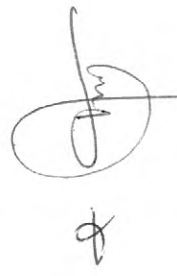
META	ESPECIFICAÇÕES	INDICADOR FÍSICO		ESTIMATIVA DE CUSTO			
		ETAPA/ FASE	UNID. MEDIDA	VALOR MENSAL	CONCEDENTE VALOR	PROPONENTE CONTRAPARTIDA	VALOR TOTAL
1	Reserva de vagas em caráter excepcional temporário a crianças e adolescentes do município de Novo Horizonte do Sul-MS.	1	Mínimo de 03 (três) vagas	7.500,00	90.000,00	0,00	90.000,00
<b>Total</b>							<b>90.000,00</b>

**5- ESPECIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES**

- Acolhimento temporário e excepcional a crianças e adolescente, por decisão judicial, ofertando moradia, alimentação, lazer, educação, ambiente higienizado, saúde, atendimento multidisciplinar.
- Garantia de no mínimo de 03 (três) vagas, excedendo esse número, será devido o valor de R\$ 2.500,00 (dois mil, quinhentos reais) por criança/adolescente acolhido(a) enquanto perdurar o acolhimento excedente.

**6- CAPACIDADE INSTALADA (Recursos Materiais e Humanos)**

Nº	ESPECIFICAÇÕES RECURSOS FÍSICOS E MATERIAIS
01	Estrutura Física com 181 metros quadrados, com 1 sala de estar, 01 sala de Jantar, 03 Quartos, 03 banheiros (sendo 01 adaptado), 01 cozinha, 01 dispensa, 01 lavanderia, 01 sala Multifuncional utilizada pela Equipe técnica, áreas externas para recreação. Na Casa de Acolhimento possuímos 06 cuidadores/educadores, 01 profissional de serviços gerais 01 psicóloga, 01 Assistente Social e 01 Coordenadora.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
MUNICÍPIO DE IVINHEMA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

<b>PLANO DE ATENDIMENTO</b>	<b>FOLHA 3/3</b>
-----------------------------	----------------------

ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE  
Secretaria Municipal de Assistência Social

**6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00) CONCEDENTE**

META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
1	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00
META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
1	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00

**PROponente (CONTRAPARTIDA)**

META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
	-		-	-	-	-
META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	-	-	-	-	-	-

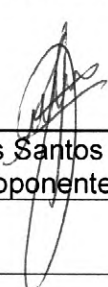
**7- DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO para os devidos fins de prova junto ao município de Novo Horizonte do Sul, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito, ora ou situação de inadimplência com os órgãos da Administração Pública Estadual, Federal ou Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos Orçamentos do Município, na forma deste Plano de Trabalho.

Nestes Termos

Pede Deferimento

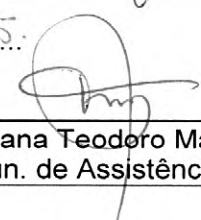
Ivinhema-MS, 03 de dezembro de 2024.

  
 Juliane dos Santos Bonetti  
 Proponente

**8- APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**

APROVADO

Novo Horizonte do Sul-MS, 03 de Janeiro de 2025.

  
 Adriana Teodoro Maia  
 Gerente Mun. de Assistência Social