

CONVÊNIO Nº 31, DE 6 DE AGOSTO DE 2026

Convênio que entre si celebram o Município de Santa Maria e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Santa Maria - Apae, para ofertar atendimento multiprofissional às pessoas com deficiência.

O **MUNICÍPIO DE SANTA MARIA**, com sede na cidade de Santa Maria/RS, à Rua Venâncio Aires, nº 2.277, inscrito no CNPJ sob nº 88.488.366/0001-00, doravante denominado **CONVENENTE**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **Rodrigo Decimo**, Carteira de Identidade nº 7033515821-SSP/RS, CPF nº 607.664.410-91, residente e domiciliado em Santa Maria/RS, e a **ASSOCIAÇÃO PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SANTA MARIA- APAE**, com sede à Rua Benjamin D' Avila Prado, nº 400, inscrita no CNPJ sob nº 95.627.121/0001-74, neste ato representado pelo, Presidente, Sr. **Cezar Augusto Gehm**, Carteira de Identidade nº 1015671942-SSP/RS, CPF nº 303.329.310-72, residente e domiciliada em Santa Maria/RS, doravante denominada **CONVENIADA**, firmam o presente Convênio de acordo com o § 1º do art. 199 da Constituição Federal, aos arts. 24 a 26 da Lei Federal nº 8080, de 1990, aos arts. 128 a 131 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, ao inciso IV do art. 3º da Lei Federal nº 13.019, de 2014 e, subsidiariamente, ao art. 184 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, e com o disposto nas cláusulas e nas condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do Objeto

O presente Convênio tem por objeto estabelecer ações conjuntas entre os partícipes e o repasse de recursos da emenda impositiva federal nºs 37180002, de 2025, relacionado a Proposta de Incremento nº 36000790620202600, destinados à participação complementar de serviços do Sistema Único da Saúde - SUS, para ofertar atendimento multiprofissional às pessoas com deficiência da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Santa Maria - Apae.

Parágrafo único. O recurso será utilizado, exclusivamente, para atender o Plano de Trabalho, que é parte integrante do presente Convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA - Das Obrigações

I - do CONVENENTE:

- a) transferir o recurso financeiro para execução deste Convênio conforme o Plano de Trabalho, observadas a disponibilidade financeira e as normas legais pertinentes;
- b) orientar, coordenar, supervisionar, fiscalizar e avaliar a execução deste Convênio, diretamente ou por meio de outro Órgão delegado;
- c) analisar as prestações de contas parciais e final do recurso alocado ao Convênio, e os provenientes de rendimentos da aplicação no mercado financeiro; e
- d) dar ciência da assinatura do Convênio ao Poder Legislativo Municipal.

II - da CONVENIADA:

- a) executar, direta ou indiretamente, as atividades necessárias à consecução do objeto a que alude este Convênio;
- b) prestar atendimento gratuito, universal e igualitário aos usuários encaminhados pela regulação do SUS;
- c) movimentar os recursos financeiros liberados pelo **CONVENENTE**, exclusivamente em conta específica vinculada ao Convênio;
- d) não utilizar os recursos recebidos do **CONVENENTE**, inclusive os rendimentos de aplicação no mercado financeiro, em finalidade diversa da estabelecida neste Convênio, ainda que em caráter de emergência;
- e) realizar e apresentar, no mínimo, 3 (três) cotações prévias de preços no mercado para a aquisição de bens e contratação de serviços com recursos deste Convênio, observando os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade;
- f) responsabilizar-se por todos os encargos de natureza trabalhista e previdenciária decorrente dos recursos humanos porventura utilizados no objeto do Convênio, bem como por todos os ônus tributários ou extraordinários que incidam sobre o presente Convênio;
- g) compatibilizar o objeto deste Convênio com as normas e os procedimentos federais, estaduais e municipais;
- h) restituir ao **CONVENENTE** eventual saldo dos recursos, inclusive os rendimentos da aplicação financeira, na data da conclusão ou extinção do Convênio;
- i) assegurar o livre acesso de servidores dos Sistemas de Controle Interno e Externo, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado, bem como prestar a estes todas e quaisquer informações solicitadas, quando em missão de fiscalização ou auditoria;
- j) manter registros, arquivos e controles contábeis específicos no local onde forem contabilizados os documentos originais fiscais ou equivalentes, comprobatórios das despesas realizadas com recursos do presente Convênio;
- k) manter atualizado o cadastro no CNES/SCNES;
- l) cumprir as normas de regulação do SUS;
- m) alimentar tempestivamente e de forma fidedigna os sistemas oficiais de informação;
- n) apresentar periodicamente os relatórios de produção exigidos pelo gestor;
- o) permitir e colaborar com auditorias e fiscalizações do SUS;
- p) preservar os prontuários e assegurando a confidencialidade, a integridade e a proteção dos dados pessoais sensíveis dos usuários, em conformidade com a legislação aplicável;
- q) realizar as despesas para execução do objeto do Convênio, exclusivamente dentro da sua vigência.

CLÁUSULA TERCEIRA - Da Vigência, da Rescisão ou da Denúncia

O prazo de vigência deste Convênio será de 12 (doze) meses a contar da data de assinatura deste Convênio, acrescido de 60 (sessenta) dias, exclusivamente para a Prestação de Contas Final.

§ 1º Fica vedado o pagamento retroativo de despesa que ocorrerem anterior a data de assinatura do presente Instrumento.

§ 2º O presente Convênio poderá ser prorrogado e/ou alterado por meio de Termo Aditivo, de comum acordo entre as partes, mediante justificativa técnica, e disponibilidade financeira, desde que não haja mudança do objeto e que a solicitação seja feita até 30 (trinta) dias antes do término da vigência do Convênio.

§ 3º O presente Convênio poderá ser rescindido mediante Termo de Rescisão, no caso de inadimplemento de quaisquer de suas Cláusulas, especialmente quando constatadas as seguintes situações:

I - utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho;

II - aplicação dos recursos no mercado financeiro em desacordo com o disposto neste Convênio e na legislação pertinente; e

III - falta de apresentação dos Relatórios de Execução Técnica e Físico-Financeira aprovados pelo Órgão com delegação para tal e das prestações de contas parcial e final nos prazos estabelecidos.

§ 4º O descumprimento das obrigações contratuais sujeitará a CONVENIADA à aplicação de medidas administrativas e sanções proporcionais, assegurados o contraditório e a ampla defesa, podendo incluir advertência, suspensão de repasses, rescisão do instrumento e restituição dos recursos recebidos, quando cabível, na forma da legislação aplicável.

§ 5º Ocorrendo denúncia ou qualquer das hipóteses que impliquem rescisão deste Convênio, ficam os partícipes responsáveis pelas obrigações decorrentes do prazo em que tenha vigido, creditando-lhe, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período.

§ 6º Findo o presente Convênio, todos os bens adquiridos com o recurso do mesmo ficam incorporados ao patrimônio do **CONVENENTE** sem direito a qualquer indenização ou ressarcimento.

CLÁUSULA QUARTA - Dos Recursos Orçamentários e Financeiros

O recurso para a execução do objeto deste Convênio, no montante de R\$ **200.000,00**, será efetuado em parcela única, e correrá à conta do orçamento da Secretaria de Município de Saúde, conforme abaixo discriminado:

Valor: R\$ 200.000,00

Órgão: 11-Secretaria de Município da Saúde

Projeto Atividade: 2041 - Ações de Saúde de Média e Alta Complexidade

Elemento de despesa: 3.3.50.43 - Subvenções

Fonte de Recurso: 1600 .4501 - Fonte Municipal

Reserva: 3899/2026

§ 1º O recurso transferido pelo **CONVENENTE**, enquanto não empregado na sua finalidade, será obrigatoriamente aplicado, obedecendo a seguinte norma:

I - em Caderneta de Poupança de Instituição Financeira Oficial, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês; e

II - em Fundo de Aplicação Financeira de curto prazo, ou operação de Mercado Aberto, quando sua utilização estiver prevista para prazos menores.

§ 2º Os rendimentos das aplicações referidos no § 1º desta Cláusula serão obrigatoriamente aplicados no Objeto do presente Convênio e estão sujeitos as mesmas condições de Prestação de Contas exigidas para os recursos transferidos.

§ 3º O recurso desembolsado pelo **CONVENENTE**, será mantido exclusivamente em Conta Bancária específica vinculada ao Convênio, somente sendo permitidos saques para o pagamento de despesas previstas no respectivo Plano de Trabalho mediante cheque nominativo ao credor, ou Ordem Bancária.

§ 4º Os saldos remanescentes e os rendimentos financeiros auferidos na forma do § 1º deste artigo serão obrigatoriamente computados a crédito do convênio e aplicados no objeto de sua finalidade e na ampliação de meta, quando possível, sem prejuízo da funcionalidade do objeto pactuado, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

CLÁUSULA QUINTA - Da Liberação do Recurso

O **CONVENENTE** transferirá o recurso previsto na Cláusula Quarta em favor da **CONVENIADA** em Conta Corrente a seguir especificada:

Banco do Brasil // Agência 7641-4// Conta: 464-2

CLÁUSULA SEXTA - Da Restituição dos Recursos

É obrigatória a restituição pela **CONVENIADA** de eventual saldo de recurso ao **CONVENENTE**, conforme o caso, na data de sua conclusão ou extinção, em conta corrente a seguir especificada:

Banco Banrisul// Agência 0350 // Conta Corrente nº 041465840-9

§ 1º Rescindido, denunciado, extinto ou concluído o presente Convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos ao **CONVENENTE** no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias.

§ 2º A **CONVENIADA** deverá, ainda, restituir ao **CONVENENTE** o valor transferido, atualizado monetariamente desde a data do recebimento, acrescido dos juros legais, na forma da legislação aplicável aos débitos para com a Fazenda Municipal, nas seguintes hipóteses:

- I - da não execução do objeto conveniado;
- II - da não apresentação, no prazo exigido, da Prestação de Contas; e
- III - quando o recurso for utilizado em finalidade diversa da estabelecida neste Convênio.

CLÁUSULA SÉTIMA - Das Vedações

É vedada a utilização do recurso para fins diversos do previsto no Plano de Trabalho e no presente Convênio, tais como:

- I - realização de despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;
- II - pagamento de gratificação, consultoria, assistência técnica ou qualquer espécie de remuneração adicional a servidor que pertença aos quadros de Órgãos ou de entidades da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, que esteja lotado ou em exercício em qualquer dos entes partícipes;
- III - realização de despesas em data anterior ou posterior à sua vigência;

IV - realização de despesas com taxas bancárias, com multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos;

V - transferência de recursos para clubes, associações de servidores ou quaisquer entidades congêneres, creches e escolas para o atendimento pré-escolar;

VI - realização de despesas com publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, nas quais constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos.

CLÁUSULA OITAVA - Do Controle e Fiscalização

É assegurada ao **CONVENIENTE** a prerrogativa de conservar a autoridade normativa e de exercer o controle e fiscalização sobre a execução do objeto deste Convênio.

Parágrafo único. Fica designada a servidora **Marta Salles de Mello**, matrícula nº 17.930, lotada na Secretaria de Município de Saúde, como fiscal do presente Convênio, que será responsável pelo acompanhamento físico-financeiro da execução, validação da produção, inspeções, relatórios e comunicação de irregularidades, análise da Prestação de Contas e emissão de relatório a ser encaminhado ao Ordenador de Despesa.

CLÁUSULA NONA - Da Prestação de Contas

A **CONVENIADA** apresentará ao **CONVENIENTE** a Prestação de Contas final até 60 (sessenta) dias após o término da vigência do Convênio.

§ 1º A prestação de contas dos recursos do Convênio deverá ser constituída do Relatório de Cumprimento do Objeto, bem como dos documentos a seguir elencados:

I - cópia do plano de trabalho;

II - cópia do Convênio;

III - relatório de Execução Físico-Financeira;

IV - demonstrativo de receita e despesa, evidenciando os recursos recebidos em transferências, a contrapartida, os rendimentos auferidos da aplicação dos recursos no mercado financeiro, quando for o caso e os saldos;

V - relação de pagamentos efetuados com recursos do **CONVENIENTE** e da **CONVENIADA**, bem como dos provenientes da aplicação financeira;

VI - relação de bens (adquiridos, produzidos ou construídos com recursos públicos);

VII - extrato da conta bancária específica, do período do recebimento da primeira parcela até o último pagamento e a conciliação bancária;

VIII - comprovante de recolhimento do saldo de recursos na conta indicada pelo **CONVENIENTE**;

IX - as despesas serão comprovadas mediante documentos fiscais hábeis originais, emitidos com identificação do título e número do Convênio;

X - a conveniente deverá reter/recolher o ISS (Imposto Sobre Serviço) quando do pagamento de serviços conforme dispõe o art. 66 da Lei Complementar nº 02, de 28 de dezembro de 2001 - Código Tributário Municipal, assim como as demais Obrigações Federais;

XI - os recursos do presente Convênio somente poderão ser gastos dentro da vigência do mesmo e após a liberação dos recursos pelo **CONVENIENTE**.

§ 2º A não apresentação da Prestação de Contas no prazo estipulado, bem como o inadimplemento de quaisquer Cláusulas ou condições deste Convênio, acarretarão

na devolução dos recursos pela **CONVENIADA**, acrescidos de juros e correção monetária, a partir da data de seu recebimento, na forma estabelecida em Lei.

§ 3º As faturas, notas fiscais e quaisquer outros documentos comprobatórios de despesas serão emitidos em nome do **CONVENIADA**, devidamente identificados com o número do Convênio que deu origem à transferência dos recursos, devendo ser mantidos nos arquivos em boa ordem, à disposição dos Órgãos de Controle Interno e Externo, pelo prazo de cinco anos, contados a partir da aprovação da referida Prestação de Contas ou Tomada de Contas Especial.

§ 4º Caso a Prestação de Contas não seja aprovada, exauridas todas as providências cabíveis para regularização da pendência ou reparação do dano, o gestor do Convênio, sob pena de responsabilização solidária, adotará as providências necessárias à instauração da Tomada de Contas Especial, com posterior encaminhamento do processo à unidade setorial de contabilidade a que está jurisdicionado para os devidos registros de sua competência.

CLÁUSULA DÉCIMA - Do Foro

Para dirimir eventuais dúvidas originadas do presente Convênio fica eleito o foro da Comarca de Santa Maria, renunciando as partes a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justas e conveniadas, as partes firmam o presente em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas adiante identificadas.

Santa Maria, 6 de agosto de 2026.

Cezar Augusto Gehm
Associação dos Pais e Amigos
dos Excepcionais - APAE

Rodrigo Decimo
Prefeito Municipal

Testemunhas:

.....
Nome: _____
CPF: _____

.....
Nome: _____
CPF: _____



ANEXO I
PLANO DE TRABALHO

1 - DADOS CADASTRAIS:

NOME DA INSTITUIÇÃO: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE/SM		CNPJ: 95.627.121/0001-74	
TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:		☒ (X) Sem Fins Lucrativos ☐ () Cooperativa ☐ () Religiosa	
ENDEREÇO: Rua Benjamin D'Ávila Prado, nº 400, Cohab Santa Marta.			
BAIRRO: Santa Marta	CIDADE: Santa Maria	U.F. RS	CEP: 97035-230
E-MAIL: apae.sm.rs@gmail.com	TELEFONE: 55 3212-2111		
CONTA BANCÁRI ESPECÍFICA: 464-2- conta corrente	BANCO: Banco do Brasil	AGÊNCIA: 7641-4	
NOME DO RESPONSÁVEL: Cezar Augusto Gehm		CPF: 303.329.310-72	
PERÍODO DE MANDATO: 01/01/2026 à 31/12/2028	CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 1015671942/SSP/RS	CARGO: Presidente	
ENDEREÇO: Rua Serafim Valandro, 765/21 - Centro		CEP: 97015-631	

2 - PROPOSTA DE TRABALHO:

NOME DO PROJETO: Acolhimento e Desenvolvimento	PRAZO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO 1º MÊS	TÉRMINO 12 MÊS
PÚBLICO ALVO: 120 Pessoas com Deficiência Física e Intelectual.		
OBJETO DE PARCERIA: Ofertar atendimento multiprofissional e médico às pessoas com deficiência.		
JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO: A Associação de Pais e Amigos de Santa Maria é uma organização privada sem fins lucrativos, que luta pelos direitos das pessoas com deficiência, e existe no Município há 60 anos. A Instituição foi habilitada no ano de 2015 para a existência de um Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual (CER II) em seu território, sendo referência para a Macrorregião		



Centro-Oeste (4ª e 10ª CRS), prestando seus serviços a usuários de 44 Municípios compreendidos nesta região.

O serviço de reabilitação intelectual é referência para todos os Municípios da Região 01 (Região Verdes Campos) e Região 02 (Entre Rios), exceto para os Municípios de São Sepé, Formigueiro e Vila Nova do Sul.

No ano de 2022, a APAE foi habilitada como Centro Macrorregional do Programa TEAcolhe, também referência da Macrorregião Centro-Oeste, abrangendo os 44 Municípios da 4ª e 10ª CRS. E no ano de 2023 com um Centro de Atendimento em Saúde (CAS TEAcolhe, sendo referência para a Região 01 de Saúde, abrangendo 22 Municípios.

No cenário atual da cidade de Santa Maria, devido à falta de serviços especializados, diversas crianças e adolescentes acabam sendo encaminhadas para o CER II, permanecendo muito tempo na fila de espera interna do serviço ou para o Centro de Atendimento em Saúde-CASTEAcolhe, o qual são vagas limitadas.

Atualmente, o município enfrenta um déficit significativo na oferta de atendimentos especializados, evidenciado pelas longas filas de espera e pelas dificuldades enfrentadas por crianças que necessitam de intervenções precoces. Esse cenário reflete a necessidade urgente de ações efetivas que abordem os atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, especialmente em bebês, uma fase crucial para o progresso de habilidades cognitivas, motoras e sociais. Diante dessa realidade, o projeto foi idealizado como uma resposta concreta e estratégica para atender a essa demanda reprimida. O projeto visa oferecer atendimentos clínico terapêuticos multidisciplinares e atendimento médico neurológico, com intervenções individuais adaptadas às necessidades específicas de cada atendido. Além de reduzir os impactos dos atrasos no desenvolvimento, a iniciativa busca criar um ambiente inclusivo e acolhedor, que estimule a socialização, promova a autonomia e melhore a qualidade de vida dos atendidos.

As terapias e o atendimento médico são fundamentais para que o paciente possa desenvolver-se em suas potencialidades, auxiliando em sua habilitação e reabilitação conforme suas necessidades.

Também será utilizado este recurso para contratação de serviço de terceiros- pessoa jurídica, quando necessitar, para manutenção do espaço e equipamentos que são necessários no desenvolvimento deste projeto.

3 - OBJETIVOS:



3.1 – GERAIS

Promover o desenvolvimento integral dos atendidos, por meio de intervenções clínico terapêuticas e atendimento médico neurológico, buscando estimular habilidades cognitivas, sociais e emocionais. Estes atendimentos serão de Fisioterapia, Psicologia e Médico Neurológico à 120 pessoas com deficiência física e intelectual.

3.2 – ESPECÍFICOS

- Promover atendimento multiprofissional e atendimento médico neurológico especializado às pessoas com deficiência;
- Garantir acesso precoce às terapias, com continuidade e acompanhamento individualizado;
- Orientar e apoiar as famílias quanto ao manejo e estímulo dos atendidos.
- Estimular habilidades cognitivas, motoras, sociais e comunicacionais.

4 - METODOLOGIA:

4.1 – FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS

O Projeto será desenvolvido por meio de uma abordagem clínico-terapêutica, com o objetivo de promover o bem-estar emocional, o desenvolvimento integral e a qualidade de vida dos atendidos. Os atendimentos buscam atividades de estimulação sensorial e psicomotora, visando a reabilitação das funções cognitivas e sensoriais. As ações serão estruturadas com base no Projeto Terapêutico Singular (PTS), elaborado individualmente para cada atendido, considerando suas necessidades específicas, com reavaliação semestral.

Serão atendidos 120 pessoas com deficiência, pelo período de 12 meses, onde cada atendido será avaliado por uma equipe multiprofissional, que identificará suas necessidades e definirá objetivos terapêuticos personalizados no PTS. Os atendimentos de fisioterapia e psicologia serão realizados em sessões individuais de 50 minutos, com frequência semanal, em dias previamente agendados. Os atendimentos neurológicos serão realizados individuais com duração de 50 min e sendo agendado retorno conforme a necessidade de cada caso clínico.

Os profissionais também fornecerão orientações às famílias sobre estratégias para estimular o desenvolvimento emocional e comportamental em casa. A metodologia do Projeto busca criar uma abordagem integrada e adaptável, priorizando a individualidade de cada atendido e promovendo a participação ativa dos responsáveis no processo de desenvolvimento e fortalecimento de vínculos.



A APAE atua em conjunto com uma rede de proteção, e demais serviços que prestam atendimento as Pessoas com Deficiência entre eles podem citar: CRAS, CREAS, CAPs, Unidades Básicas de Saúde, Conselho Municipal dos Direitos das Pessoas com Deficiência – COMPEDE, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente- COMDICA, Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, Delegacias, Promotorias, entre outras.

5 - METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS:

- Oportunizar atendimento especializado, contemplando as demandas singulares de cada atendido pelo período de doze meses;
- Dar visibilidade a fila interna do serviço;
- Articulação com a rede socioassistencial;
- Orientação e apoio a cuidadores/familiares dos usuários;
- Monitoramento e prestação de contas.

5.2 - RESULTADOS ESPERADOS:

- Os atendimentos ofertados promoverão maior interação, sociabilidade, cuidados pessoais, fortalecimento de vínculos e ampliação das relações sociais, apoio e orientação aos cuidadores familiares, acesso a outros serviços no território, contribuindo para aumentar sua autonomia e evitar o isolamento social.
- Alcançar a participação ativa dos responsáveis nas atividades propostas, proporcionando uma compreensão aprimorada de seu papel na proteção e no desenvolvimento de seus familiares.

6 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

MET A	ETAPA/ FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
1	Recursos Humanos e Encargos Sociais	1 Fisioterapeuta- 20h 1 Psicóloga- 20h	Funcionários	2	1º Mês	12º Mês



2	Serviço de terceiros-pessoa jurídica	1 Médico Neurologista	SV	1	1º Mês	12º Mês
3	Serviço de terceiros-pessoa jurídica	contratação de serviços para manutenção institucional	SV	variável	1º Mês	12º Mês

7 - PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$1,00)

RECEITA	TOTAL	PARCELA UNICA	VALOR ANUAL
PROPONENTE	_____	_____	_____
CONCEDENTE	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
TOTAL GERAL	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00

DESPESA	TOTAL	PARCELA UNICA	VALOR ANUAL
PROPONENTE	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
CONCEDENTE	_____	_____	_____
TOTAL GERAL	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00

8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

8.1 – CONCEDENTE

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	R\$ 200.000,00					
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
		-	-	-	-	-

8.2 - PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA (CONTRAPARTIDA)

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS



--	--	--	--	--	--	--

9 - DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

ESPECIFICAÇÃO		VALOR
Recursos Humanos- encargos sociais Equipe encarregada do projeto (1 Fisioterapeuta- 20h e 1 Psicóloga -20 horas)		R\$ 141.840,96
Serviço de Terceiros- Pessoa Jurídica (1 Médico Neurologista- 8h)		R\$48.000,00
Serviços de Terceiros- Pessoa Jurídica (contratação de serviços para manutenção institucional).		R\$10.159,04
TOTAL		R\$ 200.000,00

10 - PRESTAÇÃO DE CONTAS

A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até 60 dias após o término da vigência da parceria.

A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até 30 dias após o final de cada exercício, se a duração da parceria exceder um ano.

A PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL deverá ser encaminhada até 60 dias após o término da vigência da parceria; (estabelecer este prazo de acordo com a complexidade do objeto da parceria)

11 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Santa Maria**, declaro, para fins de comprovação junto ao MUNICÍPIO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Municipal ou qualquer entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho.

Pede deferimento.

CEZAR AUGUSTO

GEHM:30332931072

Assinado de forma digital por CEZAR
AUGUSTO GEHM:30332931072
Dados: 2026.08.04 14:27:16 -03'00'

ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS
DOS EXCEPCIONAIS DE SANTA
MARIA:95627121000174

Assinado de forma digital por
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS
EXCEPCIONAIS DE SANTA
MARIA:95627121000174
Dados: 2026.08.04 14:27:26 -03'00'

Santa Maria, 04 de Agosto de 2026.

APAE Santa Maria

+,-.



12 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

12.1 – Secretário(a) de Município requisitante:

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__

Assinatura: _____

GUILHERME RIBAS
SMIDT:01654510092

Assinado digitalmente por GUILHERME RIBAS SMIDT:
01654510092
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A3,
OU=Videoconferencia, OU=30722213000318, O=IAC SyngularID
Municipal, CN=GUILHERME RIBAS SMIDT.01654510092
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2020.08.04 14:37:54-03'00'
Foxit Reader Versão: 10.1.1

12.2 – Comissão de Avaliação e Monitoramento:

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__

Assinatura: _____

12.3 Gestora Técnica da Parceria

() Aprovado () Reprovado

Data:

Assinatura: _____

12.4 – Gestor da Parceria:

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__

Assinatura: _____

12.5 – Chefe do Poder Executivo:

() Aprovado () Reprovado

Data: __/__/__

Assinatura: _____