

LEI Nº 3366, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2016.

Súmula: Autoriza o Poder Executivo Municipal a firmar convênio com o Dispensário São Benedito, para repasse de subvenção mensal e dá outras providências.

A Câmara Municipal da Lapa, Estado do Paraná, APROVOU, e eu Prefeita Municipal, no uso das atribuições legais que me são conferidas SANCIONO a seguinte Lei:

Art. 1º. – Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a firmar convênio com o Dispensário São Benedito, inscrito no CNPJ/MF sob nº 78.474.418/0001-28, com sede na Rua Barão do Rio Branco, nº 2086, nesta cidade, para o repasse da importância de R\$ 18.000,00 (Dezoito Mil Reais), tendo como início de vigência a data de 01 de Janeiro de 2017, os quais serão distribuídos da seguinte forma:

I – R\$ 3.000,00 (Três Mil Reais) no mês de Fevereiro/2017 e R\$ 1.500,00 (Hum Mil e Quinhentos Reais) nos meses de Março/2017 a Dezembro/2017, perfazendo um total anual de R\$ 18.000,00 (Dezoito Mil Reais), conforme item 4 - Cronograma de Desembolso – Repasse Mensal, do Plano de Trabalho, parte integrante desta Lei, os quais deverão ser utilizados em projetos assistenciais mantidos pela entidade.

Art. 2º - A Entidade beneficiada com a aplicação dos recursos a que se refere o artigo 1º desta Lei, deverá prestar contas, sob pena de suspensão e devolução dos recursos não aplicados na destinação:

I - ao Município, mensalmente; e

II - ao Tribunal de Contas do Estado do Paraná, bimestralmente, conforme disposto na Resolução nº 28/2011, regulamentada pela Instrução Normativa nº 61/2011, ambas daquele Tribunal, que dispõem sobre a formalização, a execução, a fiscalização e a prestação de contas das transferências de recursos financeiros e demais repasses no âmbito estadual e municipal.

Art. 3º - O Convênio de que trata o artigo 1º desta Lei terá validade até 31 de dezembro de 2017, podendo ser alterado, através de termo aditivo, por conveniência dos participantes. *mo*



PREFEITURA MUNICIPAL DA LAPA  
CNPJ - 76.020.452/0001-05  
AV. DR. MANOEL PEDRO, 2011 - CENTRO  
CEP 83750-000 - (41) 3547-8000  
www.lapa.pr.gov.br

LEI Nº 3366, DE 27.12.16

...02

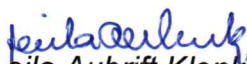
Art. 4º - As despesas decorrentes desta Lei, correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

10 – Secretaria de Inclusão e Ação Social  
005 – Fundo Municipal de Assistência Social  
0008.0244.0012.6041 – Proteção Social Básica  
3.3.50.43.000000000000.01000 – Subvenções Sociais

Art. 5º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

2016.

Edifício da Prefeitura Municipal da Lapa, em 27 de Dezembro de

  
Leila Aubriff Klenk  
Prefeita Municipal

# PLANO DE TRABALHO

FOLHA

1/3

## 1 – DADOS CADASTRAIS

|                                                       |          |                          |                       |                                    |                                |
|-------------------------------------------------------|----------|--------------------------|-----------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| ENTIDADE<br>DISPENSARIO SÃO BENEDITO                  |          |                          |                       | CNPJ<br>78.474.418/0001-28         |                                |
| ENDEREÇO<br>RUA: BARÃO DO RIO BRANCO, 2086.           |          |                          |                       |                                    |                                |
| CIDADE<br>LAPA                                        | UF<br>PR | CEP<br>83.750-000        | EMAIL                 |                                    | DDD/TELEFONE<br>(41) 3622-3588 |
| CONTA CORRENTE<br>17.602-8                            |          | BANCO<br>BANCO DO BRASIL |                       | AGÊNCIA<br>0630-0                  |                                |
| NOME DO PRESIDENTE<br>SOELI COELHO CHIPANSKI          |          |                          | CPF<br>871.407.139-87 | TEL PARA CONTATO<br>(41) 9844-2181 |                                |
| CI/ÓRGÃO EXPEDIDOR<br>1.296.973-2/SSP/PR              |          | CARGO<br>PRESIDENTE      | FUNÇÃO<br>PRESIDENTE  |                                    |                                |
| ENDEREÇO<br>Avenida Dr. Manoel Pedro, nº2430- Centro. |          |                          |                       |                                    | CEP<br>83.750-000              |

## 2 – DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO DO ATENDIMENTO<br><b>Proteção Social Básica – Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PERÍODO DE EXECUÇÃO<br>01/01/2017 à 31/12/2017 |
| IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO<br>Atendimento em atividades com idosos e suas famílias de modo a promover sua convivência familiar e comunitária, desenvolvendo suas potencialidades e protagonismo social dos usuários.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                |
| JUSTIFICATIVA DO ATENDIMENTO<br>Desenvolvimento de atividades com idosos e suas famílias que contribuam no processo de convivência e envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social. Considerando a vivência em grupo, as experimentações artísticas, culturais, artesanais e a valorização das experiências vividas, constituem formas privilegiadas de expressão, interação e proteção social. Incluindo vivências que valorizam suas experiências e que estimulem e potencialize a condição de escolher e decidir.<br>O grupo tem por foco a confecção de trabalhos manuais visando recursos para beneficiar famílias de baixa renda. |                                                |

/co

# PLANO DE TRABALHO

FOLHA

2/3

## 3 - PLANO DE APLICAÇÃO

| NATUREZA DA DESPESA                                                                                                                   |                                              | Nº<br>PESSOAS<br>ATEND. | VALOR<br>ANUAL |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------|----------------|
| CÓDIGO                                                                                                                                | ESPECIFICAÇÃO                                |                         |                |
|                                                                                                                                       | Materiais de Consumo – Gêneros Alimentícios. | 100                     | R\$ 17.300,00  |
|                                                                                                                                       | Tarifas Bancárias                            |                         | R\$ 700,00     |
| TOTAL GERAL                                                                                                                           |                                              |                         | R\$18.000,00   |
| Eventuais saldos de Aplicação Financeira poderão ser utilizados mediante Plano de Aplicação Complementar e Termo Aditivo de Convênio. |                                              |                         |                |

*pe*

# PLANO DE TRABALHO

3/3

## 4 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

### REPASSE MENSAL

| META | Janeiro/2017 | Fevereiro/2017 | Março/2017   | Abril/2017   | Maio/2017    | Junho/2017   |
|------|--------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|      | —            | R\$ 3.000,00   | R\$ 1.500,00 | R\$ 1.500,00 | R\$ 1.500,00 | R\$ 1.500,00 |

| META | Julho/2017   | Agosto/2017  | Setembro/2017 | Outubro/2017 | Novembro/2017 | Dezembro/2017 |
|------|--------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
|      | R\$ 1.500,00 | R\$ 1.500,00 | R\$ 1.500,00  | R\$ 1.500,00 | R\$ 1.500,00  | R\$ 1.500,00  |

## 5 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da entidade por mim representada declaro, para fins de prova junto ao Município da Lapa para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer situação de inadimplência junto à Administração Municipal ou qualquer órgão/entidade da Administração Pública Estadual e Federal que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas nos orçamentos do Município, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede Deferimento,

LAPA, 17 DE OUTUBRO DE 2016

Local e Data

*Soeli C. Chipanski*  
SOELI COELHO CHIPANSKI  
PRESIDENTE

## APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Analisado pelo Departamento de Contabilidade

*Helena Dequech Dardaque Portes*

Assinatura sob carimbo

Helena Dequech Dardaque Portes  
Contadora

CRC-PR 048715/O-8

APROVADO

Lapa, ..... de ..... de 2016

*Leila Aubrift Klehk*  
Leila Aubrift Klehk  
Prefeita Municipal