



**CONVÊNIO Nº 004/2017 QUE ENTRE SI
CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PARACAMBI E
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS
EXCEPCIONAIS DE PARACAMBI – APAE.
PROCESSO ADMINISTRATIVO 848/2017.**

O Município de Paracambi, neste ato representada pela Sra. Aline Otília Soares Ferreira Benevenuto, Secretária Municipal de Assistência Social, brasileira, solteira, Administradora, Rua Nilo Peçanha, n.º. 300, Centro, Paracambi, RJ, portador da Carteira de Identidade n.º 23527816-5 DETRAN e do CPF n.º. 126.687.287-62 e **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE** de Paracambi, com sede nesta cidade, situada à Rua Maximiniano de Carvalho, n.º 141 – Lages – Paracambi – CNPJ n.º 39.486.923/0001-30, neste ato representado por seu Presidente Vicente de Paulo Monfardini Gonçalves, brasileiro, comerciante, portador da Carteira de Identidade n.º 061785150 IFP/RJ e inscrito no CPF n.º 523.251.307-97, residente e domiciliado à Rua José Candido da Costa Cortes, 162- Centro, Paracambi/RJ celebram o presente convênio sob as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Do Objeto

É objeto deste convênio o apoio financeiro ao Conveniente através de repasse de recursos provenientes de transferência oriunda do FMAS, para custeio do serviço de atendimento à Pessoa Portadora de Necessidades Especiais.

CLÁUSULA SEGUNDA: Do Prazo

O presente Convênio vigorará a contar da data de sua assinatura, pelo exercício financeiro de 2017.



CLÁUSULA TERCEIRA: Da Rescisão

Este Convênio poderá ser rescindido, automaticamente, por inexecução total ou parcial de quaisquer de suas cláusulas ou condições ou pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexecutável, e particularmente quando constatadas as seguintes situações:

- a) Utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Atendimento.

Parágrafo único – Rescindido, extinto o presente convênio, os saldos financeiros remanescentes serão devolvidos ao FMAS, para reutilização, conforme deliberação do Conselho Municipal de Assistência Social.

CLÁUSULA QUARTA: Das Obrigações

1 – DO CONCEDENTE:

- b) Transferir os recursos financeiros para a execução deste convênio, através da Secretaria de Assistência Social, na forma do cronograma de desembolso aprovado, observada a sua disponibilidade financeira e as normas legais pertinentes e a liberação do FMAS;
- c) Coordenar, supervisionar e fiscalizar a execução deste convênio;
- d) Examinar e aprovar os relatórios de atendimento.

II – DO CONVENIENTE:

- a) Executar o objeto deste Convênio de conformidade com o plano de atendimento;
- b) Prestar contas dos recursos objetos deste Convênio, através de relatório de atendimento;



- c) Manter arquivado por 05 anos toda a documentação pertinente, disponível para fiscalização quando necessário.

CLÁUSULA QUINTA: Dos recursos e do Valor Global

Para a execução deste Convênio o Concedente repassará ao Conveniente o valor total de R\$ 40.960,80, relativo a parcelas de acordo com o per capita / mensal por ação, estabelecido pelo FMAS.

Parágrafo único – Fica o Conveniente obrigado a prestar serviços diários em atendimento à Pessoa Portadora de Necessidades Especiais, de acordo com a meta prevista no Plano de atendimento, instrumento deste Termo.

CLÁUSULA SEXTA: Da Prestação de Contas

A Prestação de Contas deverá ser feita através do Relatório de Atendimento, comprovando a execução do serviço, mensalmente.

CLÁUSULA SÉTIMA: Da Penalidade

Quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida neste instrumento, e a prestação de contas não for apresentada no prazo exigido, bem como, não for executado o objeto da avença, ressalvadas as hipóteses de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovada, o Conveniente deverá restituir o valor transferido acrescido de juros e correção monetária, segundo o índice oficial, a partir da data do seu recebimento ao FMAS.

CLÁUSULA OITAVA: Das Dúvidas

As dúvidas suscitadas na execução deste Convênio serão dirimidas entre as partes.



CLÁUSULA NONA: Do Foro

Para dirimir os conflitos decorrentes deste Convênio fica eleito o foro do município de Paracambi, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Para validade do que pelas partes foi pactuado, forma-se este instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas, para que surta seus legais efeitos.

Paracambi, ____ de _____ de 2017.

Aline Otília Soares Ferreira Benevenuto
Secretária Municipal de Assistência Social

Vicente de Paulo Monfardini Gonçalves
Presidente da APAE

Testemunhas:

1- _____
CPF

2 - _____
CPF