

PROJETO DE LEI Nº 005/2015 DE 24 DE MARÇO DE 2015.

AUTORIZA REPASSAR/TRANSFERIR VERBA PARA A ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE CAPINZAL – APAE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

PAULO JOSÉ FRANCESCKI, PREFEITO MUNICIPAL DE ZORTÉA, ESTADO DE SANTA CATARINA, no uso de suas atribuições, e na forma da lei, submete a apreciação da Câmara Municipal o seguinte Projeto de Lei:

Artigo 1º – Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a realizar transferência no valor de R\$ 6.000,00 (Seis mil reais), para APAE do Município de Capinzal – SC, para custeio no atendimento de pessoas excepcionais do Município de Zortéa, efetuado pela entidade, bem como para ampliações e melhorias de suas instalações físicas, mediante assinatura de termo de convênio.

Artigo 2º - A despesa desta transferência será empenhada e liquidada através do Projeto/Atividade nº 2019 – Apoio ao Ensino Especial sobre a rubrica 3.3.50.00.00.

Artigo 3º - Fica autorizado o Executivo Municipal a anular parcialmente a dotação orçamentária a seguir mencionada para suplementar o projeto/atividade, descrito no Artigo 2º:

Projeto/Atividade	Descrição	Elemento	Valor
2002	Manut. do Gabinete Prefeito e Vice	3.3.90.00.00	2.000,00

Artigo 4º - A APAE, efetuará a prestação de contas dos recursos recebidos/repassados no prazo de 60 (Sessenta) dias a partir do recebimento dos recursos.

Artigo 5º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação e vigorará nos anos de 2015 e 2016, mediante emissão de termo aditivo de convênio.

Zortéa – SC, 24 de março de 2015.

**PAULO JOSÉ FRANCESCKI
PREFEITO MUNICIPAL**

PROJETO DE LEI Nº 005/2015 DE 24 DE MARÇO DE 2015.

JUSTIFICATIVA

Com nossos cumprimentos, submetemos a apreciação do Poder Legislativo o incluso Projeto de Lei que trata do repasse/transferência de recursos para a APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais da cidade de Capinzal – SC.

Como demonstra o texto do Projeto, o valor do repasse/transferência será utilizado pela entidade no custeio de atendimento de pessoas excepcionais do Município, bem como na ampliação e melhoria da rede física daquela instituição.

Sabedores dos valores em investimentos que seriam desprendidos para termos em nosso Município uma estrutura da APAE, o repasse/transferência torna-se uma forma viável de mantermos o atendimento em parceria com a APAE da cidade de Capinzal – SC, as pessoas portadoras de necessidades especiais de nosso município, razão pela qual nos leva a solicitar a aprovação do projeto incluso, tratando-se de uma dotação prevista no orçamento anual, porém não especifica.

Zortéa - SC, 24 de março de 2015.

PAULO JOSÉ FRANCESCKI
PREFEITO MUNICIPAL

MINUTA DO CONVÊNIO

Convênio nº 001/2015-PJ/APAE/CZAL

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE ZORTÉA E A ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE CAPINZAL – APAE

A **Prefeitura Municipal de Zortéa**, doravante denominada de **Prefeitura-Concedente**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº **01.612.387/0001-08**, sita a Rua Otaviano Oleoni Franceschi, nº 53, no Bairro Centro, na cidade de Zortéa – Estado de Santa Catarina, neste ato representado pelo seu titular o Sr. **Paulo José Francescki**, Prefeito Municipal, portador de CPF nº 461.650.109-20 e a **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Capinzal – APAE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº **83.826.370/0001-00**, sita a Rua Agenor Trancoso, nº 378, na cidade de Capinzal – Estado de Santa Catarina, neste ato representada pela sua titular a Sra. _____, Presidente da Entidade, inscrita no CPF sob o nº _____ e CI nº _____, doravante denominada de **Entidade/Conveniente** resolvem firmar o presente Convênio, conforme Lei Municipal nº ____/2015 de ____ de _____ de 2015 e mediante as seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira – Do Objeto:

O Convênio tem por objetivo a repasse financeiro no valor de R\$ 6.000,00 (Seis mil reais) para custeio de despesas em atendimento de pessoas excepcionais do Município de Zortéa, bem como ampliações e melhorias na sua estrutura física, efetuados pela **Conveniente** supra citada.

Cláusula Segunda – Da Dotação Orçamentária:

As despesas deste repasse será suportada pela dotação orçamentária do orçamento vigente da Prefeitura Municipal:

Projeto/Atividade 2019 – Apoio ao Ensino Especial

3.3.50.00.00 – Transferência a Entidades/Instituições sem Fins Lucrativos

Cláusula Terceira - Das Obrigações da Prefeitura/Concedente:

Para a realização dos atendimentos relacionados no objeto a **Prefeitura/Concedente**, de forma participativa repassará o valor de R\$ 6.000,00 (Seis mil reais), sendo que o valor repassado deverá ser depositado no Banco do Brasil S/A, na Agência de Capinzal - SC, Agência 0644-0, Conta Corrente nº 10.377-2.

Cláusula Quarta – Das Obrigações da Entidade/Conveniente:

São Obrigações da Entidade/Conveniente:

1 – Utilizar o valor repassado pelo **Município/Concedente** no presente objeto do presente Convênio, estabelecido na cláusula primeira.

Cláusula Quinta – Do Prazo de Vigência:

O prazo de vigência do presente Convênio é de ____ de _____ de 2015 até 31 de dezembro de 2016.

Clausula Sexta – Da Prestação de Contas:

A **Entidade/Conveniente** prestará contas dos recursos repassados no prazo de 60 (Sessenta) dias a partir do recebimento dos recursos.

Cláusula Sétima – Da Rescisão:

As partes poderão propor, a qualquer tempo, a rescisão do presente Convênio, se ocorrer inadimplemento de qualquer uma das suas cláusulas ou condições, pelas superveniências legais que tornem material, financeira e inexecutável, ou por mútuo consenso.

Cláusula Oitava – Do Foro:

Fica eleito o Foro da Comarca de Campos Novos – SC, para dirimir qualquer dúvida oriunda do presente Convênio, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem acordados, assinam as partes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

Zortéa – SC, ____ de _____ de 2015.

Prefeitura de Zortéa
Paulo José Francescki
Prefeito

Assoc. Pais Amigos Excepcionais Capinzal–APAE
Presidente

Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

Visto Jurídico:
Em: ____/____/2015
