

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE**

**BALANÇE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE  
RECURSOS ANTECIPADOS**

AGOSTO

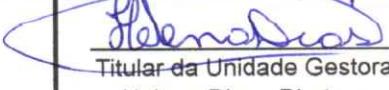
2021

(Adiantamento, Subvenções, Auxílios, Contribuições, Convênios)

UNIDADE CONCEDENTE: Prefeitura Municipal de Brusque  
 ORDENADOR DE DESPESA: Secretaria de Assistencia Social e Habitação  
 ENTIDADE BENEFICIADA: Lar Menino Deus  
 ENDEREÇO: Rua João XXIII, 380 - Primeiro de maio - Brusque/SC CEP: 88353-530  
 RESPONSÁVEL: Helena Dias (Diretora) CNPJ/CPF: 01.370.268/0001-88  
 NOTA DE EMPENHO n.:  VALOR R\$ 10.666,66  
 PROJETO/ATIVIDADE: 2019 (47) 3355-0727  
 NOTA DE SUBENPENHO N.:  DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**HISTÓRICO FIEL DA FINALIDADE:** Tem a finalidade de saldar as contas descritas abaixo.

\*\*Obs: Repasse de recursos financeiros para auxiliar na manutenção da instituição.

DOCUMENTO			HISTÓRICO	RECEBIMENTO	PAGAMENTO
TRANSF	Meta	DATA			
		30/08/2021	DEPÓSITO	R\$ 10.666,66	
Transf.	2	06/08/2021	ELISABETH R. SILVA FRANÇA		R\$ 1.674,35
Transf.	2	06/08/2021	ROSANGELA S. AMARAL		R\$ 2.054,40
Transf.	2	06/08/2021	JULIANA GOMES		R\$ 1.747,83
Transf.	2	06/08/2021	MORGANA MONTIBELLER		R\$ 2.043,70
Transf.	2	06/08/2021	GRAZIELE KRUPCZAK		R\$ 3.125,00
Pagto	3	06/09/2021	Oi		R\$ 55,00
			TED E TARIFAS CONTRAPARTIDA	R\$ 33,62	
				R\$ 10.700,28	R\$ 10.700,28
Brusque 17 Setembro de 2021 (Local e data)			 Titular da Unidade Gestora Helena Dias - Diretora	 ENEZITA DIAS TESOUREIRA	

*Helena Dias*  
 Diretora Administrativa e Assistente Social  
 CRESS-12ª REGIÃO - SC  
 REGISTRO N° 6042  
 LAR MENINO DEUS



**TERMO DE COLABORAÇÃO N° 001/2021/FMAS**

Termo de Colaboração de cooperação técnica e financeira celebrado entre o **MUNICÍPIO DE BRUSQUE, POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A ENTIDADE LAR MENINO DEUS.**

Pelo presente **Termo de Colaboração**, de um lado o **MUNICÍPIO DE BRUSQUE**, pessoa jurídica de direito público interno, devidamente inscrito no CNPJ n° 83.102.343/0001-94, com sede na Praça das Bandeiras, n° 77, bairro Centro, CEP 88.350-051, na cidade de Brusque/SC, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, localizado junto à Prefeitura Municipal de Brusque, na Praça das Bandeiras, n° 77, bairro Centro, Brusque-SC, representada neste ato pela Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação, **Sr. JOCIMAR DOS SANTOS DE LIMA**, brasileiro, casado, inscrita no CPF n° 023.578.159-22, e RG n° 7849484, residente e domiciliada na Rua Vicente Schaefer, n° 84, bairro centro, CEP 88350260, em Brusque/SC, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e de outro lado, **LAR MENINO DEUS**, entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob n° 01.370.268/0001-88, localizada na cidade de Brusque/SC, à Rua João XXIII, n° 380, bairro Primeiro de Maio, neste ato representada por seu Presidente, **Sr. GRAZIANO DE ANDRADE GRIGÓRIO**, brasileiro, solteiro, empresário, inscrito no CPF n° 007.180.919-81, e RG n° 4538182, residente e domiciliado na Rua Carlos Graf n° 68, bairro Steffen Brusque/SC, doravante denominado **ENTIDADE**, acordam entre si o presente



**TERMO DE COLABORAÇÃO**, nos termos da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, do Decreto Federal nº 8.726, de 27 de abril de 2016, do Decreto Municipal nº 7.954, de 27 de abril de 2017 e demais legislações pertinentes, conforme cláusulas e condições se seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO, ESTRATÉGIA DE AÇÃO, E PLANO DE APLICAÇÃO**

O presente Termo de Colaboração tem por objetivo a cooperação financeira para a realização das despesas de custeio na aquisição de materiais e manutenção da **ENTIDADE**, caracterizada conforme a tipificação como residência inclusiva de alta complexidades, que acolhe pessoas com deficiência intelectual ou múltipla, sem restrição de idade, que se encontravam em situação de vulnerabilidade pessoal e social, cujas famílias não podem oferecer condições de vida digna.

Parágrafo Primeiro: A **ENTIDADE** ofertará o serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, de residência inclusiva, na modalidade de abrigo para pessoas com deficiência intelectual e múltipla, para o **MUNICÍPIO**, devendo enviar mensalmente relação nominal dos atendimentos, ao Serviço de Alta Complexidade, da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social

Parágrafo Segundo: Estratégias de Ação da **ENTIDADE** será:

I – Promover o bem-estar físico, mental e social através de Equipe Técnica multidisciplinar.

II – Assegurar cuidados básicos de saúde higiene, alimentação segurança e conforto através da Equipe de Apoio

III – oferecer moradia Digna



Parágrafo Terceiro: Plano de Aplicação da **ENTIDADE** será:

I – Pagamento da Equipe técnica multidisciplinar composta por psicólogo, fisioterapeuta nutricionista.

II – Pagamento da Equipe de apoio, composta por cuidadores, cozinheiro, auxiliar de serviços gerais, auxiliar administrativo, e equipe de telemarketing.

III – Pagamento de Despesas Operacionais

Parágrafo Quarto: Descrição completa das despesas conforme

Plano de trabalho da **ENTIDADE para 2021** será:

DESCRÍÇÃO DESPESSAS	COMPLETA DAS	RECURSOS DO CONCEDENTE (R\$)	RECRUS OS DO PROPON ENTE/EN TIDADE (R\$)	DETALHAMEN TO DAS DESPESSAS	EXPLIQUE NECESSIDADE A
Pagamento da Equipe técnica multidisciplinar composta por psicólogo, fisioterapeuta nutricionista.	<b>R\$ 15.000,00</b>	R\$ 0,00	Folha pagamento	Para garantir acolhimento integral e atendimento multidisciplinar	
Pagamento da equipe de apoio composta por: cuidadores, cozinheiro, serviços gerais, auxiliar administrativo, operadores, mensageiros e coordenadores do telemarketing.	<b>R\$ 92.000,00</b>	R\$ 0,00	Folha pagamento	Para garantir acolhimento integral e atendimento multidisciplinar	
Despesas Operacionais:  Energia Elétrica, gás de cozinha, água, telefone, matérias de construção, combustível, manutenção de veículos matérias elétricos e hidráulicos	<b>R\$ 21.000,00</b>	R\$ 0,00			
<b>TOTAL:</b>	<b>R\$ 128.000,00</b>				

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

I – Efetuar mensalmente à **ENTIDADE** o repasse para custeio do objeto desta Colaboração, fracionado em 12 (doze) parcelas mensais, sendo a primeira parcela no valor de R\$ 10.666,74 (dez mil e seiscentos e sessenta e



seis reais e setenta e quatro centavos) e as outras 11 parcelas iguais no valor de R\$ R\$ 10.666,66 (Dez mil seiscentos e sessenta e seis reais com sessenta e seis centavos), através de depósito bancário no Banco do Brasil, agência **5233-7**, conta corrente nº **332.414-1**, utilizada pela **ENTIDADE** para execução do presente Colaboração, mediante apresentação dos comprovantes, referentes às despesas efetuadas;

II – Supervisionar, acompanhar, e avaliar, qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela **ENTIDADE** em decorrência desta Colaboração, bem como apoiar tecnicamente a **ENTIDADE** na execução das atividades objeto desta Colaboração;

III – Assinalar prazo para que a **ENTIDADE** adote providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes desta Colaboração, sempre que verificada alguma irregularidade, sem prejuízo da retenção das parcelas dos recursos financeiros, até o saneamento das impropriedades ocorrentes.

Parágrafo Único: É obrigação da **ENTIDADE**, manter e movimentar os recursos na conta bancária específica da parceria.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE**

I – Executar o serviço socioassistencial a que se refere à Cláusula Primeira, conforme Plano de Trabalho;

II – Zelar pela manutenção de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as diretrizes técnicas e operacionais definidas pelo **MUNICÍPIO** e aprovados pelo Conselho Municipal de Assistência Social, em consonância com a política nacional de Assistência Social vigente;

III – Proporcionar amplas e iguais condições de acesso à população abrangida pelos serviços assistenciais, sem discriminação de qualquer natureza;



IV – Manter recursos humanos e materiais e equipamentos sociais adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços assistenciais que os obriga a prestar, com vistas ao dos objetivos desta Colaboração;

V – Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços objeto desta Colaboração, conforme estabelecido na Cláusula Primeira;

VI – Apresentar, mensalmente, ao **MUNICÍPIO**, até o 5º dia útil do mês subsequente, por meio do relatório circunstanciado, as atividades desenvolvidas, comprovando que os recursos financeiros recebidos foram aplicados nas ações previstas no Plano de Trabalho, além da relação nominal e documentos de todos os atendidos;

VII – Prestar contas ao **MUNICÍPIO**, conforme cláusula oitava da presente Colaboração;

VIII – Manter a contabilidade e registros atualizados e em boa ordem, bem como relação nominal dos beneficiários das ações colaboradas à disposição dos órgãos fiscalizadores, e ainda, manter registros contábeis específicos relativos aos recebimentos de recursos oriundos da presente Colaboração;

IX – Assegurar ao **MUNICÍPIO** através do Setor de Monitoramento e Avaliação e ao Conselho Municipal de Assistência Social as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução e dos resultados dos serviços objeto desta Colaboração;

X – Apresentar mensalmente, na ocasião da prestação de contas, cópias de CND, CRF, Certidão Conjunta da Dívida Ativa, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas atualizadas;

XI – Apresentar relatório mensalmente Circunstanciado até o 5º dia



útil do mês Relatório Circunstanciado do atendimento oferecido;

XII – Atender a eventuais solicitações acerca de levantamentos de dados formulados pela Secretaria de Desenvolvimento Social, com vistas a contribuir com o planejamento do atendimento no âmbito municipal;

XIII – Apresentar mensalmente extrato e conciliação bancária;

XIV – No ato da assinatura da Colaboração, de lista com nome e número da Carteira de Identidade e Previdência Social de cada um dos trabalhadores por ele recrutados para executar o contrato, mediante prévio registro com base na legislação trabalhista, bem como, declaração firmada por seu representante legal, sob as penas da lei, de que nenhum outro empregado seu, além daqueles discriminados na referida relação, trabalharão na execução da Colaboração, exceto se a substituição ou a inclusão de um deles for previamente comunicada à Administração, observando-se a mesma exigência de identificação, com nome e número da Carteira de Identidade e da Carteira de Trabalho e Previdência Social do empregado substituto ou incluso;

XV – Declaração de idêntico teor, sob as penas da lei, como condições para pagamento de cada parcela mensal do preço colaborado, exceto quando efetivamente algum dos empregados tenha sido substituído ou houver a inclusão de novo empregada, hipóteses nas quais o contrato deverá identificar-lho na forma prevista no inciso anterior;

#### **CLÁUSULA QUARTA – DO PLANO DE TRABALHO**

O Plano de Trabalho proposto pela **ENTIDADE** deverá atender o artigo 22 da Lei Ordinária nº 13.019, de 31.07.14, contendo:

I – Diagnóstico da realidade que será objeto das atividades da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou metas a serem atingidas;



II – Descrição pormenorizada de metas quantitativas e mensuráveis a serem atingidas e de atividades a serem executadas, devendo estar claro, preciso e detalhado o que se pretende realizar ou obter, bem como quais serão os meios utilizados para tanto;

III – Prazo para a execução das atividades e o cumprimento das metas;

IV – Definição dos indicadores, qualitativos e quantitativos, a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas;

V – Elementos que demonstrem a compatibilidade dos custos com os preços praticados no mercado ou com outras parcerias da mesma natureza, devendo existir elementos indicativos da mensuração desses custos, tais como: cotações, tabelas de preços de associações profissionais, publicações especializadas ou quaisquer outras fontes de informação disponíveis ao público;

VI – Plano de aplicação dos recursos a serem desembolsados pela administração pública;

VII – Estimativa de valores a serem recolhidos para pagamento de encargos previdenciários e trabalhistas das pessoas envolvidas diretamente na consecução do objeto, durante o período de vigência proposto;

VIII – Valores a serem repassados, mediante cronograma de desembolso compatível com os gastos das etapas vinculadas às metas do cronograma físico;

IX – Modo e periodicidade das prestações de contas, compatíveis com o período de realização das etapas vinculadas às metas e com o período de vigência da parceria, não se admitindo periodicidade superior a 1 (um) ano



ou que dificulte a verificação física do cumprimento do objeto;

**X – Prazos de análise da prestação de contas pela administração pública responsável pela parceria.**

Parágrafo Primeiro: Excepcionalmente, admitir-se-á a **ENTIDADE** propor a reformulação do Plano de Trabalho, sendo vedada a mudança de objeto. Caberá ao Monitoramento da Secretaria de Desenvolvimento Social, apreciar a solicitação e manifestar-se a respeito no prazo máximo de trinta dias.

Parágrafo Segundo: Constarão como anexo do instrumento de parceria:

I – O plano de trabalho, que dele é parte integrante e indissociável;

II – O regulamento de compras e contratações adotadas pela organização da sociedade civil, devidamente aprovado pela administração pública parceira.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DO GESTOR DA PARCERIA**

Em cumprimento do disposto na alínea “g” do artigo 35 da Lei Ordinária nº 13.019, de 31.07.14, fica designado a servidor Jocimar dos Santos de Lima Gestor da presente parceria.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Em cumprimento do disposto na alínea “h” do artigo 35 da Lei Ordinária nº 13.019, de 31.07.14, a Comissão de Monitoramento e Avaliação, designada pela Portaria nº 11.939/2017, de 04 de Maio de 2017, realizará o monitoramento e avaliação da presente parceria.



## **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS IRREGULARIDADES**

Qualquer irregularidade concernente às cláusulas desta Colaboração será oficiada à Secretaria de Desenvolvimento Social, que deliberará quanto à implicação de suspensão e demais providências cabíveis.

**Parágrafo Único:** Os casos omissos serão solucionados de comum acordo entre os colaboradores.

## **CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA**

Esta Colaboração terá a vigência a partir da data de assinatura, com término previsto para 31 dezembro de 2021, podendo ser prorrogado até o limite de 6 (seis) meses, após manifestação por escrito do titular da Secretaria de Desenvolvimento Social, posterior ao parecer da equipe técnica e anuência do CMAS (Conselho Municipal Assistência Social).

**Parágrafo Único –** Em caso de prorrogação, será indicado nos termos aditivos, os créditos e empenhos para sua cobertura, de cada parcela da despesa a ser transferida em exercício futuro, em consonância com a atual legislação.

## **CLÁUSULA NONA – DO VALOR**

O valor total estimado da presente Colaboração é de R\$ 128.000,00 (cento e vinte e oito mil reais), onerando a seguinte rubrica orçamentária do Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS: 30.01-2328-3350-10000.

**Parágrafo Primeiro:** O repasse da primeira parcela será efetuado até o quinto dia útil e após a publicação do extrato do Termo de Colaboração. As demais parcelas serão mensalmente repassadas no décimo dia útil de cada mês.



Parágrafo Segundo: O repasse da terceira parcela fica condicionado à apresentação e aprovação da prestação de contas da primeira parcela, o da quarta parcela fica condicionado à apresentação e aprovação da segunda e, assim sucessivamente, nos termos estabelecidos na cláusula oitava.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS**

A **ENTIDADE** prestará contas ao **MUNICÍPIO**, em conformidade com IN 14 TCE/SC, sobre a destinação ou emprego dos recursos recebidos, da seguinte forma:

I) Prestação de contas mensal: No prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias do mês subsequente ao do repasse, devendo conter a documentação comprovadora (via original e uma cópia) da aplicação dos recursos recebidos mensalmente, conforme descrito no Plano de Trabalho, devidamente acompanhado de relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas; extratos bancários conciliados, evidenciando a movimentação do recurso e rentabilidade do período; relatório de receita e de despesas; certidão negativa de regularidade de situação junto à Previdência Social (CND) – (CNDT) e FGTS (CRF), relação nominal das crianças atendidas.

II) Apresentada a prestação de contas parcial, será emitido parecer:

a) Técnico, quanto à execução física e atingimento dos objetivos da Colaboração.

b) Financeiro, quanto à correta e regular aplicação dos recursos da Colaboração.

Parágrafo Primeiro: Para fins de comprovação dos gastos, não serão aceitas despesas efetuadas em data anterior ou posterior à vigência da Colaboração.



Parágrafo Segundo: Não poderão ser pagas com recursos da Colaboração, despesas decorrentes de multas, juros, taxas ou mora, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora do prazo e a título de taxa de administração, bem como de aquisição de bens permanentes.

Parágrafo Terceiro: A falta de prestação de contas nas condições estabelecidas nesta Cláusula, ou a sua não aprovação, importará na suspensão das liberações subsequentes até a correção das impropriedades ocorridas.

Parágrafo Quarto: Fica estabelecida a responsabilidade exclusiva da organização da sociedade civil pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;

III) A responsabilidade exclusiva da organização da sociedade civil pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da instituição e ao adimplemento do termo de colaboração ou de fomento, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução.

#### **CLÁUSULA ONZE – DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DA COLABORAÇÃO.**

O controle e a fiscalização da execução do presente ajuste ficarão sob encargo da Secretaria de Desenvolvimento Social, órgão municipal responsável pela execução Política de Assistência Social e do Conselho Municipal de Assistência Social.

Parágrafo Primeiro: Fica assegurado o livre acesso dos servidores dos órgãos ou das entidades públicas repassadoras dos recursos, do controle



interno e do Tribunal de Contas correspondentes aos processos, aos documentos, às informações referentes aos instrumentos de transferências regulamentados pela lei vigente, bem como aos locais de execução do objeto.

Parágrafo Segundo: Fica estabelecida a obrigação de a organização da sociedade civil inserir cláusula, no contrato que celebrar com fornecedor de bens ou serviços com a finalidade de executar o objeto da parceria, que permita o livre acesso dos servidores ou empregados dos órgãos ou das entidades públicas repassadoras dos recursos públicos, bem como dos órgãos de controle, aos documentos e registros contábeis da empresa contratada, nos termos desta Lei, salvo quando o contrato obedecer a normas uniformes para todo e qualquer contratante.

#### **CLÁUSULA DOZE – DA RESTITUIÇÃO**

A **ENTIDADE** compromete-se a restituir no prazo de 30 (trinta) dias os valores repassados pelo **MUNICÍPIO**, atualizados pelos índices de remuneração das cadernetas de poupança, a partir da data de seu recebimento, nas seguintes hipóteses:

- a) A inexecução do objeto desta Colaboração;
- b) Não apresentação do relatório de execução físico-financeira; e prestação de contas no prazo exigido;
- c) Utilização dos recursos financeiros em finalidade diversa da estabelecida.

#### **CLÁUSULA TREZE – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA**

A presente Colaboração poderá ser rescindida por infração legal ou



descumprimento de suas Cláusulas e condições executórias, bem como por denúncia precedida de notificação no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, por desinteresse unilateral ou consensual, respondendo cada participante, em qualquer hipótese, pelas obrigações assumidas até a data do efetivo desfazimento.

Parágrafo Primeiro: Quando da denúncia, rescisão ou extinção da Colaboração, caberá a **ENTIDADE** apresentar ao **MUNICÍPIO** no prazo de 10 (dez) dias, documentação comprobatória do cumprimento das obrigações assumidas até aquela data, bem como devolução dos saldos financeiros remanescentes, inclusive dos provenientes das aplicações financeiras.

Parágrafo Segundo: É prerrogativa **MUNICÍPIO**, assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto colaborado, no caso de paralisação ou da ocorrência de fato relevante, de modo a evitar sua descontinuidade;

Parágrafo Terceiro: Na ocorrência de cancelamento de restos a pagar, o quantitativo poderá ser reduzido até a etapa que apresente funcionalidade;

#### **CLÁUSULA QUATORZE – DAS ALTERAÇÕES**

Esta Colaboração poderá ser aditado, por acordo entre os participantes, nos casos de acréscimo ou redução do número de atendidos, bem como para prorrogação do prazo de vigência ou suplementação de seu valor.

#### **CLÁUSULA QUINZE – DA PUBLICAÇÃO**

A eficácia desta Colaboração fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do **MUNICÍPIO**, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.



PREFEITURA DE  
**BRUSQUE**

SECRETARIA DE  
DESENVOLVIMENTO  
SOCIAL

**CLÁUSULA DEZESSEIS – DO FORO**

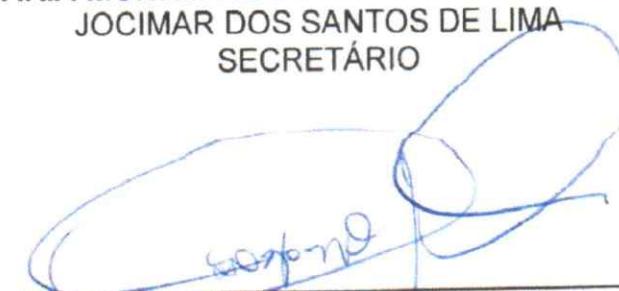
Fica eleito o foro da Comarca de Brusque para dirimir quaisquer questões resultantes da execução desta Colaboração.

E, por estarem de acordo com as Cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente termo de Colaboração em 03 (três) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Brusque, 02 de fevereiro de 2021

  
\_\_\_\_\_  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE**  
JOSÉ ARI VEQUI  
PREFEITO

  
\_\_\_\_\_  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
JOCIMAR DOS SANTOS DE LIMA  
SECRETÁRIO

  
\_\_\_\_\_  
**LAR MENINO DEUS**  
GRAZIANO ANDRADE GRIGÓRIO  
PRESIDENTE



## PLANO DE TRABALHO 2021

### 1 – PROPOSTA – OSC.

1- ÓRGÃO/ENTIDADE PROPOSTA: LAR MENINO DEUS		2- CNPJ: 01.370.268/0001-88			
3- ENDEREÇO: RUA JOÃO XXIII, 380					
4- CIDADE: BRUSQUE	5 – U.F. SC 6 – CEP 88353-530	7- DDD/TELEFONE: (47) 3355-0727 3351-6631	8 – E-MAIL: <a href="mailto:larmeninodeus@terra.com.br">larmeninodeus@terra.com.br</a> 9 – SITE: <a href="http://www.larmeninodeus.org">www.larmeninodeus.org</a>		
10 – NOME DO RESPONSÁVEL (PRESIDENTE OSC): GRAZIANO ANDRADE GRIGÓRIO		11 – CPF: 007.180.919-81 12 – C.I./ÓRGÃO EXPEDITOR: 4.538.182 SSP/SC			
10 – NOME DO RESPONSÁVEL (DIRETORA E PROCURADORA) HELENA DIAS		11 – CPF: 520.826.609-15 12 – C.I./ÓRGÃO EXPEDITOR: 2348.232 SSP/SC			
13a – ENDEREÇO PRESIDENTE: RUA CARLOS DAY, 68 – STEFFEN – BRUSQUE – SC – 88355-140 – <a href="mailto: contato@ceurh.com.br">contato@ceurh.com.br</a>					
13b – ENDEREÇO DA DIRETORA RUA AZAMBUJA, 53 – APTO 102 – BAIRRO AZAMBUJA					
14 – CIDADE BRUSQUE	15 – U.F.: SC	16 – CEP 88354-100	17 – DDD/TELEFONE: 99659-5455 18 – E-MAIL: <a href="mailto:lardeus@terra.com.br">lardeus@terra.com.br</a> 19 – SITE:		

## PLANO DE TRABALHO 2021

### 2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO.

<b>20 - TÍTULO DO PROJETO:</b>  <b>LAR MENINO DEUS</b>	<b>21 - PERÍODO DE EXECUÇÃO:</b>  Início: (Previsão em dia/mês/ano): 01/01/2021 Término: (Previsão em dia/mês/ano): 31/12/2021
--	---

#### 22 - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:

- A ENTIDADE oferecerá o serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, de residência inclusiva, na modalidade de abrigo para pessoas com deficiência intelectual e múltipla, para o MUNICÍPIO, devendo enviar mensalmente relação nominal dos atendimentos, ao Serviço de Alta Complexidade, da Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação – SASH.
- Estratégias de Ação da ENTIDADE será:  
01 Promover o bem estar físico, mental e social, através de EQUIPE TÉCNICA multidisciplinar;  
02 Assegurar cuidados básicos de saúde, higiene, alimentação, segurança e conforto, através da EQUIPE DE APOIO;  
03 Oferecer moradia digna;
- Plano de Aplicação da Entidade será:  
01 – Pagamento da equipe técnica multidisciplinar composta por psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista;  
Despesas operacionais com a manutenção da entidade;  
02 – Pagamento da equipe de apoio, composta por cuidadores, cozinheiro, auxiliar de serviços gerais, auxiliar administrativo e equipe de telemarketing;  
03 – Pagamento de despesas operacionais;

#### 23 - RAZÕES DA PROPOSIÇÃO E INTERESSE PÚBLICO NA SUA REALIZAÇÃO:

Em maio de 2018 foi realizada a 4ª Alteração e Consolidação do Estatuto, que redigiu a finalidade estatutária em consonância com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

Artigo 3º - O Lar Menino Deus é caracterizado como Residência Inclusiva que tem por finalidade ofertar Serviço de Acolhimento Institucional, no âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade do SUAS, para jovens e adultos com deficiência intelectual e excepcionalmente idosos com deficiência intelectual congênita, que não disponham de condições de autossustentabilidade ou retaguarda familiar, em sintonia com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

Considerada Entidade de acolhimento sócio assistencial, o Lar Menino Deus foi fundado em 04 de junho de 1996, tendo como finalidade acolher institucionalmente pessoas que possuem deficiência intelectual ou múltipla que viviam em situação de vulnerabilidade social.

Através de uma equipe multidisciplinar, os moradores recebem atendimento de cuidadoras, psicóloga, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista e duas pedagogas, além dos demais colaboradores que garantem o funcionamento da entidade e trabalham de forma indireta com os moradores, como coordenadora, cozinheira, serviços gerais, auxiliar administrativa, etc., tendo seu quadro de colaboradores mais completo do que o exigido na NOB RH SUAS (RESOLUÇÃO N° 269, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2006. DOU 26/12/2006)

A instituição conta com funcionários remunerados que oferecem além dos cuidados básicos de

## PLANO DE TRABALHO 2021

moradia, alimentação e higiene, garantia do bem estar físico, mental e social, corroborando com o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS) onde saúde não se refere apenas a ausência de doenças, mas ao bem estar global de cada indivíduo.

A instituição se mantém através do BPC dos moradores, doações realizadas pela comunidade, eventos, campanhas e da parceria com o poder público na formação de termos de colaboração. Todas essas formas de arrecadação são fundamentais para a manutenção das despesas mensais da entidade, sendo necessário buscar outras parcerias quando há necessidade de algum projeto de reforma ou aquisição de bens de maior valor.

### 3 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

**(ANEXO I – Relação dos 11 moradores acolhidos)**

**(ANEXO II – Relação de colaboradores)**

O Lar Menino Deus é uma unidade de acolhimento institucional, que conta com a equipe baseada da determinação da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, Norma Operacional Básica de Recursos Humano – NOB-RH e Resolução CNAS nº. 17 de 20 de junho de 2011, sendo formada por 2 equipes principais, descritas nas metas abaixo: Equipe Técnica e Equipe de apoio.

24- META	25-	26- ESPECIFICAÇÃO/ LOCALIDADE	27- INDICADOR FÍSICO		30- DURAÇÃO	
			28- UNID A-DE	29- QUANTI- DADE *Descrição em anexo	31- INÍCIO	32- TÉRMI NO
01 Promover o bem estar físico, mental e social, através de EQUIPE TÉCNICA multidisciplinar;	Todas as etapas	<p>Cada especialista deverá realizar procedimentos conforme seus conhecimentos e as demandas discutidas nas reuniões multidisciplinares. Além de realizarem atendimentos individuais e grupais, com análises qualitativas e quantitativas, ou seja, elaboração de relatórios e indicadores.</p> <p>Essa meta se refere ao pagamento dos seguintes profissionais da EQUIPE TÉCNICA multidisciplinar: <b>PSICÓLOGA, FISIOTERAPEUTA E NUTRICIONISTA</b></p> <p>O vínculo de alguns deles se dá por contrato de prestação de serviço e outros por registro CLT.</p>	1	13	01/01/2021	31/12/2021

## PLANO DE TRABALHO 2021

<p><b>02 Assegurar cuidados básicos de saúde, higiene, alimentação, segurança e conforto, através da EQUIPE DE APOIO.</b></p>	<p>Todas as etapas</p> <p>Essa meta se refere à EQUIPE DE APOIO, responsável pelas necessidades básicas dos moradores acolhidos, que busca zelar pelo bem estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, organização e limpeza da entidade, além de captar recursos e organizar toda a logística de funcionamento administrativo da entidade.</p> <p>Equipe de apoio é composta por:  <b>CUIDADORES, COZINHEIRO, SERVIÇOS GERIAS, AUXILIAR ADMINISTRATIVO, OPERADORES E MENSAGEIROS DE TELEMARKETING.</b></p>	<p>1</p>	<p>13</p>	<p>01/01/2021</p>	<p>31/12/2021</p>
<p><b>03 Oferecer moradia digna.</b></p>	<p>Todas as etapas</p> <p>Para garantir o perfeito funcionamento da entidade, também necessitamos de recursos para as despesas operacionais.</p> <p>Essa meta contribui para garantir que toda a instituição ofereça moradia digna, com perfeitas condições de higiene e segurança, seguindo as normas e padrões de acessibilidade.</p> <p>A instituição possui 3.800m<sup>2</sup>, sendo quase 1.000m<sup>2</sup> de área construída.</p> <p>Nessa meta estão incluídas <b>despesas com energia elétrica, telefone, gás de cozinha, materiais de construção, combustível, manutenção dos veículos, materiais elétricos e hidráulicos</b> necessários para o funcionamento e manutenção da sede da entidade.</p>	<p>1</p>	<p>13</p>	<p>01/01/2021</p>	<p>31/12/2021</p>

**Após a execução da última etapa deste Plano de Trabalho a vigência da Parceria se estenderá por mais 30 (trinta) dias que serão utilizados para a desmontagem de instalações, equipamentos remanescentes e para pagamentos pendentes de prestadores de serviço.**

## PLANO DE TRABALHO 2021

### 4 - PLANO DE APLICAÇÃO / ORÇAMENTO

META	33-SERVIÇO OU BEM ADQUIRIDO	37- VALOR	38- CONCEDENTE	39- PROPONENTE
1	Pagamento da equipe técnica multidisciplinar composta por psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista.	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 0,00
2	Pagamento da equipe de apoio composta por: cuidadores, cozinheiro, serviços gerais, auxiliar administrativo, operadores, mensageiros e coordenadores de telemarketing.	R\$ 92.000,00	R\$ 92.000,00	R\$ 0,00
3	Despesas operacionais:  Energia elétrica, gás de cozinha, água, telefone, materiais de construção, combustível, manutenção dos veículos, materiais elétricos e hidráulicos	R\$ 21.000,00	R\$ 21.000,00	R\$ 0,00
<b>TOTAIS</b>		<b>R\$ 128.000,00</b>	<b>R\$ 128.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**40-TOTAL GERAL (CONCEDENTE + PROPONENTE): R\$ 128.000,00**

## PLANO DE TRABALHO 2021

### 5 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

#### 41- CONCEDENTE (REPASSE 12 PARCELAS DE R\$ 10.666,66 – R\$ 128.000,00)

META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN
<b>Exercício 2021</b>	R\$10.666,74	R\$10.666,66	R\$10.666,66	R\$10.666,66	R\$10.666,66	R\$10.666,66

META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
<b>Exercício 2021</b>	R\$10.666,66	R\$10.666,66	R\$10.666,66	R\$10.666,66	R\$10.666,66	R\$10.666,66

#### 42- PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)

META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN
<b>Exercício 2021</b>						

META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
<b>Exercício 2021</b>						

### 6 – OBSERVAÇÕES GERAIS

### 7 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante da convenente, venho declarar à Secretaria de Assistência Social e Habitação de Brusque que:

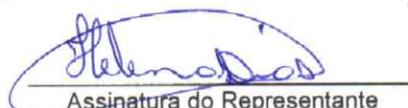
- a) A entidade preenche os requisitos mínimos para o seu enquadramento como beneficiário de convênio com o Município de Brusque, conforme exigidos pela Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente.
- b) A entidade informará à concedente, a qualquer tempo, as ações desenvolvidas para viabilizar o acompanhamento e a avaliação do processo.
- c) A entidade irá prestar contas dos recursos transferidos pela concedente destinados à consecução do objeto do convênio.
- d) A entidade irá receber e movimentar recursos exclusivamente em conta do Banco do Brasil aberta somente para fins de convênio.
- e) A entidade não incorre em nenhuma das vedações do art. 8º do Decreto nº 768 de 20 de junho de 2013, naquilo que não for incompatível com a Lei 13.019/14.
- f) A entidade possui estrutura para a operacionalização do convênio tal como proposto, estando ciente da obrigação de seguir as normas legais e estando ciente de que a Prefeitura de Brusque não presta consultoria jurídica, técnica, contábil, financeira ou operacional.
- g) A entidade não possui, em seu corpo direutivo, servidores da administração pública ou parente de até segundo grau, sanguíneo ou afim, de servidores da Prefeitura de Brusque ou de diretores, presidentes, secretários ou outros cargos da alta administração do poder público Municipal (Art.39, III da Lei 13.019)
- h) Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que nossos proprietários, controladores, diretores respectivos cônjuges ou companheiros não são membros do Poder Legislativo da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. (Art. 39, III da Lei 13.019/14)
- i) Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que a Entidade não tem Dívidas com o Poder Público e Inscrição nos Bancos de Dados Públicos ou Privados de Proteção ao Crédito
- j) A entidade não possui nenhum impedimento legal para realizar a presente parceria.
- k) Nenhum dos diretores incorre nas vedações da legislação, em especial o art. 39, VII da Lei 13.019/2014.
- l) Informo que posso todos os documentos originais referentes às cópias simples de documentos apresentados

## PLANO DE TRABALHO 2021

- (cópias de certidões, comprovantes de RG, CPF, contrato social, comprovantes de residência e outros) e que os apresentará à FCP quando solicitado e antes da assinatura da Parceira/Convênio, para fins de conferência.
- m) Serão aceitas como oficiais as comunicações enviadas ao e-mail da entidade supra indicados, que serão consideradas lidas em até 2 dias úteis do envio.
- n) Declaro estar ciente do inteiro teor da legislação que rege a matéria, em especial da Lei 13.019/2014, tendo as condições legais de firmar a parceria com a administração pública e não incorrendo em nenhuma das vedações legais.

Com isso, pede-se o DEFERIMENTO do Projeto e Plano de Trabalho.

Brusque, SC, 28 de Janeiro de 2021.



Assinatura do Representante

Lar Menino Deus

*Helena Dias*  
Diretora Administrativa e Assistente Social  
CRESS-12ª REGIÃO - SC  
REGISTRO N° 6042  
LAR MENINO DEUS

### 8 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE SECRETARIA ASSISTÊNCIA SOCIAL DE HABITAÇÃO

DEFERIDO (  ) INDEFERIDO (  )

#### Comissão de Seleção / Monitoramento:

Membro 1 \_\_\_\_\_  
Membro 2 \_\_\_\_\_  
Membro 3 \_\_\_\_\_

Brusque /SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## PLANO DE TRABALHO 2021

### ANEXO I – RELAÇÃO DE MORADORES ACOLHIDOS

Nome	Nascimento	Entrada no Lar	Deficiência	nº CPF
Adriana Travasso	28/06/1998	08/04/1999	Multipla	061.507.549-52
Amadio Minella	04/04/1955	jul/99	Mental	417.924.169-20
Antonio Gonçalves Junior	26/10/1969	Nov/2019	Mental	
Francisco Assis de Macedo	14/11/1955	jan/98	Multipla	010.431.369-24
Joel Ferreira	10/09/1939	29/06/1999	Mental	010.663.369-46
Jonatan Barbosa da Silva	25/03/1990	out/97	Multipla	010.431.339-09
Maria Fátima de Souza	23/03/1961	05/06/1996	Mental	010.431.509-19
Roberto Silvano Schlickmann	21/10/1973	10/09/2004	Mental	010.938.719-89
Soraia Cristina da Silva	02/01/1977	04/06/1996	Mental	010.431.429-08
Moacir Torresani	15/01/1964	mar/97	Mental	010.633.439-50
Vicente Minella	07/12/1951	27/03/1998	Mental	010.584.199-43

### ANEXO II – RELAÇÃO DE COLABORADORES

NOME COMPLETO	CPF	FUNÇÃO
EVANILDA HANG SILVANO	024.500.339-80	SERVIÇOS GERAIS
ELISABETH R. DA SILVA FRANÇA	040.974.399-28	SERVIÇOS GERAIS
LUCIMAR BERTOLINI	078.633.869-50	COORDENADORA ADM.
MONIQUE DE ABREU VALENÇA	839.362.545-91	COZINHEIRA
ALCIDES LUAN DALCASTAGNE	091.163.289-14	NUTRICIONISTA
TATIANE CARVALHO	077.891.409-73	CUIDADORA
ROSÂNGELA DOS SANTOS AMARAL	779.633.869-50	CUIDADORA
JUSCILEIA DE JESUS TELES	025.191.225-60	CUIDADORA
ANA PINHEIRO SALES	856.000.752-00	CUIDADORA
ELIANA DA SILVA MELO	053.368.414-55	CUIDADORA
JULIANA GOMES	023.727.069-26	CUIDADORA
ANA CAROLINA PRUNER	085.493.529-00	FISIOTERAPEUTA
GRAZIELE KRUPCZAK	067.402.889-92	PSICÓLOGA
MORGANA MONTIBELLER	043.279.389-55	COORDENADORA DE TLMK
ERNESTO MENEZES LUZ	048.971.285-10	OPERADORA DE TLMK
JÉSSICA PAZA	075.565.769-14	OPERADORA DE TLMK
ALINE GABRIELE CONSORTE MARIAN	122.502.219-36	OPERADORA DE TLMK
EDUARDO JOSE FEITOSA DE OLIVEIRA	983.406.032-72	MENSAGEIRO TLMK
SIDNEI SOARES	909.526.859-49	MENSAGEIRO TLMK



*Tudo o que fizerdes ao menor dos meus irmãos é a Mim que o fazeis! Mt. 5,40*  
[www.larmeninodeus.org](http://www.larmeninodeus.org)

## PLANO DE TRABALHO 2021



Tudo o que fizerdes ao menor dos meus irmãos é a Mim que o fazeis! Mt. 5,40  
[www.larmeninodeus.org](http://www.larmeninodeus.org)



## PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

(Art. 24, Inc VIII do Decreto Municipal nº 6.209/2010)

Beneficiário: Lar Menino Deus

Responsável: Helena Dias

Mês de Agosto

### DECLARAÇÃO DO RECEBEDOR DE RECURSOS

Declaro, de acordo com o artigo 24, inciso VIII do Decreto Municipal nº 6.209 de 09 de fevereiro de 2010, que os recursos recebidos foram regularmente empregados aos fins a que se destinaram, de acordo com a Lei, cuja prestação de contas foi montada conforme os requisitos do artigo 24 do decreto supracitado, sendo que todos os documentos de despesa estão legíveis e devidamente assinados pela Diretora da Entidade.

Brusque, 17 de Setembro de 2021.

Assinatura do Responsável:

Identificação: CPF: 520.826.609-15

Helena Dias – Diretora Administrativa E

Assistente Social

*Helena Dias*  
DIRETORA Administrativa e Assistente Social  
CRESS-12ª REGIÃO - SC  
REGISTRO N° 6042  
LAR MENINO DEUS

Ofício nº 037/2021

Brusque, 17 de setembro de 2021.

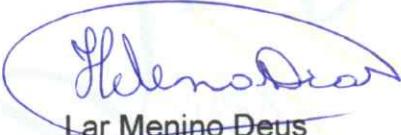
Prefeitura Municipal de Brusque  
À Jocimar Dos Santos De Lima  
Secretário de Assistência Social e Habitação

Estamos encaminhando a Vossa Senhoria prestação de contas do Convênio nº 001/2021, parcela nº 08, celebrado entre a entidade Lar Menino Deus, e o Município de Brusque, conforme pactuado no Termo de Colaboração.

Informamos que em respeito à Cláusula Décima do Termo de Colaboração, inciso I, que estabelece o prazo de 45 dias para prestação de contas, segue em anexo o formulário de prestação de contas, as CNDs, os extratos bancários, balancetes e o Relatório Circunstaciado de Agosto, bem como o plano de trabalho e cópia do termo de colaboração.

Agradecemos e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,



Helena Dias  
Lar Menino Deus

Helena Dias

*Helena Dias*  
Diretora Administrativa e Assistente Social  
CRESS-12ª REGIÃO - SC  
REGISTRO N° 6042  
LAR MENINO DEUS

## RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

MÊS	ANO	PARCELA Nº	UNIDADE GESTORA	Nº	DATA DEPÓSITO
				CONVÊNIO	
08	2021	08	FMAS	001/ 2021	30/08/2021

**ENTIDADE: LAR MENINO DEUS**

**ENDEREÇO: R. JOÃO XXIII, 380**

**CEP: 88353-530** **FONE: (47)3355-0727/ 3351-6631**

**CNPJ: 01.370.268/0001-88**

**Nome Responsável: HELENA DIAS**

**CPF: 520.826.609-15** **Fone: 99962-8799**

### OBJETO FIEL DO TERMO DE COLABORAÇÃO

O presente Termo de Colaboração tem por objetivo a cooperação financeira para realização das despesas de custeio na aquisição de materiais e manutenção da ENTIDADE, caracterizada conforme a tipificação como residência inclusiva de alta complexidade, que acolhe pessoas com deficiência intelectual ou múltipla, sem restrição de idade, que se encontravam em situação de vulnerabilidade pessoal e social, cujas famílias não podem oferecer condições de vida digna.

### 1. Pessoas atendidas pela entidade no mês

(Obs: Especificar, Nome, CPF, caso ser de menor idade RG, endereço, filiação e telefone.)

Nome	Nascimento	Fev/21	Entrada no Lar	Deficiência	nº CPF
Adriana Travasso	28/06/1998	22	08/04/1999	Multipla	061.507.549-52
Amadio Minella	04/04/1955	65	jul/99	Intelectual	417.924.169-20
Antonio Gonçalves Junior	26/10/1969	51	Nov/2019	Intelectual	041.600.839-94
Francisco Assis de Macedo	14/11/1955	65	jan/98	Multipla	010.431.369-24
Jonatan Barbosa da Silva	25/03/1990	31	out/97	Multipla	010.431.339-09
Maria Fátima de Souza	23/03/1961	60	05/06/1996	Intelectual	010.431.509-19
Roberto Silvano Schlickmann	21/10/1973	47	10/09/2004	Intelectual	010.938.719-89
Soraia Cristina da Silva	02/01/1977	44	04/06/1996	Intelectual	010.431.429-08
Moacir Torresani	15/01/1964	57	mar/97	Intelectual	010.633.439-50
Vicente Minella	07/12/1951	69	27/03/1998	Intelectual	010.584.199-43

### 2. Período que essas pessoas permaneceram na entidade diariamente

O atendimento prestado aos 10 moradores é ininterrupto, haja visto que a instituição é de alta complexidade.

### **3. Atividades diárias executadas no período descrito anteriormente de acordo com as estratégias de ação determinadas no Termo de Colaboração.**

#### **I – Promover o bem estar físico, mental e social, através de equipe técnica multidisciplinar;**

Consideramos que essa meta foi alcançada, os 10 moradores realizam atendimento com a equipe técnica multidisciplinar, composta por fisioterapeuta, psicóloga, assistente social, pedagogas, educadora social e nutricionista, realizaram diversas atividades, conforme as atribuições de cada profissional.

Todos os moradores tiveram acesso à alimentação em padrões nutricionais adequados e adaptados a necessidade de cada morador. De acordo com a avaliação nutricional, 7 dos moradores possuem uma conduta nutricional específica para atender suas necessidades, com prescrições dietéticas relacionadas ao funcionamento do intestino, diabetes, colesterol, entre outras.

Foram servidas 6 refeições diárias balanceadas conforme o cardápio desenvolvido pela nutricionista, baseado nos alimentos disponíveis na instituição.

7h30 café da manhã / 9h15 lanche / 11h30 almoço / 15h00 lanche / 18h30 janta / 21h ceia  
Para oferecer esse serviço a instituição manteve a contratação de uma cozinheira e um nutricionista.

Em virtude do coronavírus, foram adotadas novas medidas de proteção para com todos na entidade, tais medidas adotadas de acordo com os decretos do governo do estado, do município de Brusque e da OMS.

#### Indicadores:

Nutrição: 80/mês

Número de refeições servidas 2196/mês

Número de atendimentos nutricionais 80/mês

#### Indicador de consumo na cozinha:

159 litros leite/mês

37 kg de arroz/mês

26 kg de feijão/mês

51 kg carne/mês

A Nutricionista desenvolveu atividades que estimularam o conhecimento intelectual e sensorial sobre os alimentos. Houve atendimentos individuais e em duplas, elaboração de cardápio, condutas alimentares, limpeza e organização de estoque de alimentos.

A fisioterapeuta realizou avaliação fisioterapêutica e exercícios terapêuticos, motores e respiratórios desenvolveu ações de prevenção, habilitação e reabilitação junto aos moradores individualmente ou em grupo.

Indicadores:

Fisioterapia: 82/Mês

A psicóloga está pautando em proporcionar ao morador um espaço livre de julgamentos. Desta maneira os atendimentos são realizados de forma grupal e individual quando necessário. Respeitando a história de vida do sujeito e proporcionando bem estar físico e emocional.

Psicologia: 80/mês

A educadora social busca fornecer estímulos ao desenvolvimento utilizando as estimulações sensoriais, intelectuais e psicomotoras para possibilitar aos moradores a organização de sensações para uso no dia a dia.

Educadora Social: 380/mês

A Assistente Social realizou contatos com familiares dos moradores por telefone, via whatsapp e chamada de vídeo a fim de fortalecimento de vínculos. Atualização do PIA. Proporcionou um momento de musicoterapia com finalidade de estimulação sensorial, psicomotora e intelectual.

Assistente Social: 82/mês

**Atendimento médico e odontológico:**

No mês de agosto foram realizados diversos atendimentos médicos, odontológicos e exames:

09/08 – Roberto Silvano Schlikmann foi levado a Policlínica para consulta com dentista.

11/08 – Moacir Torresani foi levado a Policlínica para consulta com Pneumologista.

17/08 – Amadio Minella foi levado ao Hospital Azambuja para realizar exame de radiografia do joelho.

24/08 - Amadio Minella foi levado ao Hospital Azambuja para realizar escanometria.

27/08 - Amadio Minella foi levado a Policlínica para realizar exame.

**II - Assegurar cuidados básicos de saúde, higiene, alimentação, segurança e conforto, através da equipe de apoio;**

Consideramos que essa meta foi alcançada. Dentre as atividades que foram realizadas pelas cuidadoras e auxiliares destacamos: cuidados da aparência e higiene, auxílio nas necessidades diárias como banho, troca de fralda, roupas, controle de ingestão de medicamentos - enfim, acompanhamento e orientação nas atividades de vida diária, com

vistas à construção progressiva da autonomia. E como já dito, novas medidas de proteção foram tomadas para proteção ao novo vírus, conforme os decretos. Todos os colaboradores estão fazem a higienização das mãos, medem a temperatura, sempre antes de iniciar suas atividades laborais. Utilizam além do uniforme, máscara e luva e sempre que necessário passam álcool em gel 70%.

#### Indicadores

- Consumo de fraldas: 556/mês
- Kits de medicamentos: 800/mês
- Consultas médicas na rede de saúde UBS - Policlínica - Hospital: 01
- Consultas odontológicas na rede de saúde UBS e Policlínica: 01
- Exames: 03

Os 10 moradores tem acesso a um espaço com padrões de qualidade quanto à higiene, acessibilidade, habitabilidade, salubridade, segurança e conforto. O imóvel está devidamente adaptado, é amplo e arejado, possui espaços aconchegantes, com iluminação e ventilação adequadas. Enquanto que as áreas externas oferecem um ambiente arborizado, com pista atlética, parque, horta e lagoa, com rotas acessíveis que garantem liberdade para os moradores circularem com segurança.

Para manter a limpeza e manutenção desses espaços a instituição possui duas pessoas para realizar os serviços gerais.

Em virtude do novo vírus os serviços de higiene e limpeza dos ambientes e objetos, foram redobrados, para prevenção de todos.

#### Indicadores de consumo na lavanderia e limpeza

- 60 kg de roupas lavadas por mês
- Consumo de amaciante: 60 litros
- Consumo de sabão em pó: 60 litros
- Consumo de água sanitária: 30 litros
- Consumo de desinfetante: 60 litros
- Consumo de vinagre: 8 litros
- Consumo de álcool: 13 litros

#### **III – Oferecer moradia digna:**

Consideramos que esta meta foi alcançada, para garantir o perfeito funcionamento da entidade e contribuir para perfeitas condições de higiene e segurança, seguindo as normas e padrões de acessibilidade. A instituição possui 3.800m<sup>2</sup>, sendo quase 1.000m<sup>2</sup> de área construída é necessária energia elétrica, gás de cozinha, telefone, materiais, entre outros para o funcionamento e manutenção da sede da entidade.

#### **4. Atividades desenvolvidas no período:**

### Atividades ocupacionais e pedagógicas;

As atividades ocupacionais e pedagógicas através do convênio com a Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE) são cedidas (3) professoras, sendo (1) com carga horária de 40h e (2) com carga horária de 20h cada.

No início do ano letivo as mesmas elaboraram seus planejamentos tendo como base 6 oficinas: Artes; Artesanato; Horta; Jardins; AVDS e estudo bíblico. O objetivo desse trabalho consiste em desenvolver capacidades adaptativas que venham promover a autonomia e independência na vida diárias dos educandos e estimular as aptidões cognitivas, percepção e a psicomotor, criar indicadores que permitam a avaliação quantitativa do desempenho pedagógico realizadas, favorecendo as intenções na casa de retrocesso dos mesmos.

### Indicadores:

Pedagogia: 344 atendimentos/mês

### Mobilização da comunidade através do telemarketing e dos eventos promovidos;

No dia 31 de Julho (sábado) aconteceu a Ação em Comemoração aos 25 anos de Fundação. O valor líquido arrecadado foi de R\$57.477,87, valor este que será usado para manutenção da entidade.

A equipe de telemarketing no mês de Agosto arrecadou R\$ 27.425,50

Total de doadores= 1944 fichas

Ticket médio= R\$ 14,11



Brusque, 17/09/2021

  
**Responsável pela Instituição**

**HELENA DIAS**  
**DIRETORA GERAL**  
**LAR MENINO DEUS**

**Helena Dias**  
Diretora Administrativa e Assistente Social  
CRESS-12ª REGIÃO - SC  
REGISTRO N° 6042  
LAR MENINO DEUS

ANEXO II – RELAÇÃO DE COLABORADORES

ATUALIZADO EM JANEIRO/2021

	NOME COMPLETO	CPF	FUNÇÃO
E TÉCNICA E QUIPE ADMINISTRATIVA	HELENA DIAS	520.826.609-15	Diretora Adm. e Assist. Social
	ALCIDES LUAN DALCASTAGNE	091.163.289-14	Nutricionista
	GRAZIELE KRUPCZAK	067.402889-92	Coordenadora de RH e Psicóloga
	ANA CAROLINA PRUNER	085.493.529-00	Fisioterapeuta
	LUCIMAR BERTOLINI	078.633.869-50	Auxiliar Administrativa
	IONÁ DO NASCIMENTO	070.458.689-44	Pedagoga
	FRANCINEY PEREIRA GONÇALVES	641.234.302-44	Pedagoga
DE EQUIPE CUIDADORAS	ROSANGELA DOS SANTOS AMARAL	779.183.399-91	Cuidadora
	MARGARIDA SILVANO	377.548.079-04	Cuidadora
	JUSCILÉA DE JESUS TELES	025.191.225-60	Cuidadora
	TATIANE CARVALHO	077.891.409-73	Cuidadora
	ELIANA DA SILVA MELO	053.368.414-55	Cuidadora
	JULIANA GOMES	023.727.069-26	Cuidadora
	ANA PINHEIRO SALES	856.000.752-00	Cuidadora
EQUIPE DE SERVIÇO S GERAIS, COZINH	ELISABETH RAIMUNDO DA S. FRANÇA	040.974.399-28	Serviços Gerais
	EVANILDA HANG SILVANO	024.500.339-80	Serviços Gerais
	MONIQUE DE ABREU VALENÇA	839.362.545-91	Cozinheira
EQUIPE DE TELEMARKETING	SIDNEI SOARES	909.526.859-49	Mensageiro
	EDUARDO JOSE FEITOSA DE OLIVEIRA	983.406.032-72	Mensageiro
	MORGANA MONTIBELLER	043.279.389-55	Op. Telemarketing
	JÉSSICA PAZA	075.565.769-14	Op. Telemarketing
	ERNESTO MENEZES LUZ	048.971.285-10	Op. Telemarketing



*Tudo o que fizerdes ao menor dos meus irmãos é a Mim que o fazeis! Mt. 5,40*

[www.larmeninodeus.org](http://www.larmeninodeus.org)



ALINE GABRIELE CONSORTE MARIAN | 122.502.219-36 | Op. Telemarketing

Para comprovação da publicação da Prestação de contas do recurso na sua totalidade, favor acessar o link: <https://larmeninodeus.org/2021/03/11/prestacao-de-contas-recursos-prefeitura-municipal-de-brusque-5/>



47 3355 0727 • 47 3351 6631 (Fax)

[lardeus@terra.com.br](mailto:lardeus@terra.com.br)

Rua João XXIII, 380 • Bairro Primeiro de Maio • Brusque • SC

CEP 88353-530 • CNPJ 01 370 268/0001-88



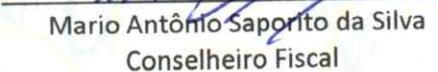
## PARECER DO CONSELHO FISCAL

O Conselho Fiscal da Entidade LAR MENINO DEUS, CNPJ nº 01.370.268/0001-88, declara que os recursos recebidos, no valor de uma parcela de R\$ 10.666,66 (Dez mil seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos), firmado entre a Prefeitura Municipal de Brusque através da Secretaria de Assistência Social e esta entidade, foram aplicados nos fins para quais foram concedidos e constata a veracidade e exatidão em todos os documentos comprobatórios, portanto aprovando a prestação de contas.

Brusque, 17 de Setembro de 2021.



Camila Zem Bolda  
Conselheira Fiscal



Mario Antônio Saporito da Silva  
Conselheiro Fiscal



## Consultas - Extrato de conta corrente

G334061416425377008

06/09/2021 14:22:22

## Cliente - Conta atual

Agência 5233-7  
 Conta corrente 332414-1 LAR MENINO DEUS  
 Período do extrato 08 / 2021

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
21/07/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			10.666,66 C
05/08/2021		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 05/08/2021	802.171.300.098.915	60,00 D	10.606,66 C
06/08/2021		5233	99015	870 Transferência recebida 06/08 5233 325507-7 LAR MENINO DEU	555.233.000.325.507	38,62 C	
06/08/2021		5233	99015	470 Transferência enviada 06/08 0401 65920-7 ELISABETH R SI	550.401.000.065.920	1.674,35 D	
06/08/2021		5233	99015	470 Transferência enviada 06/08 0401 80780-X ROSANGELA SANT	550.401.000.080.780	2.054,40 D	
06/08/2021		5233	99015	470 Transferência enviada 06/08 0401 85938-9 JULIANA GOMES	550.401.000.085.938	1.747,83 D	
06/08/2021		5233	99015	470 Transferência enviada 06/08 5233 7001-7 MORGANA MONTIB	555.233.000.007.001	2.043,70 D	
06/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 7969 06740288992 GRAZIELE KRUPCZAK	80.601	3.125,00 D	0,00 C
30/08/2021		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 0412 83102343000194 PM BRUSQUE FMA	161.798.549	10.666,66 C	10.666,66 C
31/08/2021		0000	00000	999 S A L D O			10.666,66 C

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3340614164253771  
06/09/2021 14:21:39

## Cliente - Conta atual

Agência 5233-7  
 Conta corrente 332414-1 LAR MENINO DEUS  
 Período do extrato Mês atual

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/08/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			10.666,66 C
03/09/2021		5233	99015	470 Transferência enviada 03/09 0401 65920-7 ELISABETH R SI	550.401.000.065.920	1.674,35 D	
03/09/2021		5233	99015	470 Transferência enviada 03/09 0401 80780-X ROSANGELA SANT	550.401.000.080.780	2.054,40 D	
03/09/2021		5233	99015	470 Transferência enviada 03/09 0401 85838-9 JULIANA GOMES	550.401.000.085.938	1.747,83 D	
03/09/2021		5233	99015	470 Transferência enviada 03/09 5233 7001-7 MORGANA MONTIB	555.233.000.007.001	2.043,70 D	
03/09/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 7969 06740288992 GRAZIELE KRUPCZAK	90.301	3.125,00 D	21,38 C
06/09/2021		5233	05233	870 Transferência recebida 06/09 5233 325507-7 LAR MENINO DEU	555.233.000.325.507	33,62 C	
06/09/2021		0000	11105	363 Pagto conta telefone OI/14 BRT CELULAR	90.601	55,00 D	
06/09/2021		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
Saldo							0,00 C
Juros *							0,00
Data de Débito de Juros							30/09/2021
IOF *							0,00
Data de Débito de IOF							01/10/2021

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Código Nome do funcionário

123 ELISABETH RAIMUNDO DA SILVA DE FRANCA

C.C:

CBO : 5142-25 11 AUX. SERVICOS GERAIS

Admissão 04/03/2013 CPF 040.974.399-28 PIS 128.04645.52.7 CTPS 00784475 00001-0

CÓDIGO	DESCRICOES	REFERÉNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5 9101	Salário Mensalista I.N.S.S.	30,00 8,0941	1.821,81	147,46
		Totais	1.821,81	147,46
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 1.674,35
Salário base 1.821,81	Base INSS 1.821,81	Base FGTS 1.821,81	Valor FGTS 145,74	Base IRRF 1.674,35

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

3 19 21 Assinatura do funcionário:

Elisabete R. da S. de F.

**Lar Menino Deus**

**DECLARO QUE**

Recebi este Material  
 O Serviço foi executado

Nome: Helena Deus  
 Cargo: Directora  
 Ass: CDP Data: 19/08/21



## Transferências entre contas correntes BB

G332031535818721029

03/09/2021 15:54:15

## Debitado

Nome LAR MENINO DEUS  
 Agência 5233-7  
 Conta corrente 332414-1

## Creditoado

Nome ELISABETH R SILVA FRANCA  
 Agência 401-4  
 Conta corrente 65920-7  
 Valor 1.674,35  
 Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
 Para deficientes auditivos 0800 729 0088

*Elisabete R das d*

<b>Lar Menino Deus</b>	
DECLARO QUE	
<input type="checkbox"/>	Recebi este Material
<input checked="" type="checkbox"/>	O Serviço foi executado
Nome:	<i>Helena Dias</i>
Cargo:	<i>Directora</i>
Ass:	<i>HD</i>
Data: 11/9/21	

749 - LAR MENINO DEUS

RUA João 23, 380 88353-530 BRUSQUE / SC

CNPJ: 01.370.268/0001-88

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

Referente ao mês de Agosto/2021

Código Nome do funcionário

C.C:

192 ROSANGELA DOS SANTOS AMARAL

CBO : 3222-35 20 CUIDADORA

Admissão 17/12/2018 CPF 779.183.399-91 PIS 124.89878.36.2 CTPS 00015134 00043

CÓDIGO	DESCRÍCOES	REFERÉNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	26,00	1.235,23	
101	Adicional Insalubridade		184,52	
131	Adicional Noturno		592,47	
8353	Atestados	5,00	237,54	
8362	Atestados Adicional	5,00	35,48	
791	DESC CARTAO TODOS	25,00		25,00
9101	I.N.S.S.	8,3851		191,62
9151	I.R.	7,50		14,22
		Totals	2.285,24	230,84
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.054,40</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.472,77	2.285,24	2.285,24	182,81	2.093,62

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

31/8/21 Assinatura do funcionário: *Rosangela S. Amaral*

**Lar Menino Deus**

**DECLARO QUE**

Recebi este Material  
 O Serviço foi executado

Nome: *Helene Deus*  
 Cargo: *Diretora*  
 Ass: *GD* Data: *18/9/21*



## Transferências entre contas correntes BB

### Debitado

Nome LAR MENINO DEUS  
 Agência 5233-7  
 Conta corrente 332414-1

### Creditado

Nome ROSANGELA SANTOS AMARAL  
 Agência 401-4  
 Conta corrente 80780-X  
 Valor 2.054,40  
 Data Nesta data

*Rosangela S. Amaral*

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
 Para deficientes auditivos 0800 729 0088

<b>Lar Menino Deus</b>	
<b>DECLARO QUE</b>	
<input type="checkbox"/>	Recebi este Material
<input checked="" type="checkbox"/>	O Serviço foi executado
Nome:	<i>Helena-Dias</i>
Cargo:	<i>Dir. Executiva</i>
Ass:	<i>HD</i>
Data: 16/09/21	

Referente ao mês de Agosto/2021

Código Nome do funcionário

218 JULIANA GOMES

C.C:

CBO : 3222-35 28 AUXILIAR DE CUIDADORA

Admissão 03/11/2020 CPF 023.727.069-26 PIS 131.44556.72.5 CTPS 00124644 00060

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	1.682,55	
101	Adicional Insalubridade		220,00	
9101	I.N.S.S.	8,1322		154,72
			Totais	1.902,55
				154,72
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.747,83</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.682,55	1.902,55	1.902,55	152,20	1.558,24
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
3/9/21 Assinatura do funcionário:		juliana Gomes		

**Lar Menino Deus**  
DECLARO QUE

<input type="checkbox"/>	Recebi este Material
<input checked="" type="checkbox"/>	O Serviço foi executado
Nome: <u>Helena-Dias</u>	
Cargo: <u>Dirекторa</u>	
Ass:	<u>GD</u> Data: <u>1/9/21</u>



## Transferências entre contas correntes BB

G332031535818721026

03/09/2021 15:53:06

### Debitado

Nome LAR MENINO DEUS  
 Agência 5233-7  
 Conta corrente 332414-1

### Creditado

Nome JULIANA GOMES  
 Agência 401-4  
 Conta corrente 85938-9  
 Valor 1.747,83  
 Data Nesta data

*Juliana Gomes*

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
 Para deficientes auditivos 0800 729 0088

<b>Lar Menino Deus</b>	
<b>DECLARO QUE</b>	
<input type="checkbox"/>	Recebi este Material
<input checked="" type="checkbox"/>	O Serviço foi executado
Nome:	<u>Helene Dias</u>
Cargo:	<u>Diretora</u>
Ass:	<u>PD</u> Data: <u>14/9/21</u>

749 - LAR MENINO DEUS

RUA Joao 23, 380 88353-530 BRUSQUE / SC

CNPJ: 01.370.268/0001-88

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

Referente ao mês de Agosto/2021

Código Nome do funcionário  
**61 MORGANA MONTIBELLER**

C.C: CBO : 4223-15 31 COORDENADORA

Admissão 01/06/2005 CPF 043.279.389-55 PIS 138.59793.72.0 CTPS 06377199 00001-0

CÓDIGO	DESCRICOES	REFERÉNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5 9101	Salário Mensalista I.N.S.S.	30,00 8,2930	2.228,51	184,81
		Totais	2.228,51	184,81
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.043,70</b>
Salário base 2.228,51	Base INSS 2.228,51	Base FGTS 2.228,51	Valor FGTS 178,28	Base IRRF 1.854,11

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

3 , 9 , 21 Assinatura do funcionário:

*Morgana Montibeller*

**Lar Menino Deus**

**DECLARO QUE**

<input type="checkbox"/> Recebi este Material
<input checked="" type="checkbox"/> O Serviço foi executado
Nome: <u>Helena Sá</u>
Cargo: <u>Diretora</u>
Ass: <u>BS</u> Data: <u>19/12/11</u>



## Transferências entre contas correntes BB

### Debitado

Nome LAR MENINO DEUS  
 Agência 5233-7  
 Conta corrente 332414-1

### Creditado

Nome MORGANA MONTIBELLER  
 Agência 5233-7  
 Conta corrente 7001-7  
 Valor 2.043,70  
 Data Nesta data

*Morgana Montibeller*

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvicidoria BB 0800 729 5678  
 Para deficientes auditivos 0800 729 0088

<b>Lar Menino Deus</b>	
<b>DECLARO QUE</b>	
<input type="checkbox"/>	Recebi este Material
<input checked="" type="checkbox"/>	O Serviço foi executado
Nome:	<i>Helena Dias</i>
Cargo:	<i>Diretora</i>
Ass:	<i>HD</i>
Data: <i>15/9/91</i>	

749 - LAR MENINO DEUS

RUA João 23, 380 88353-530 BRUSQUE / SC

CNPJ: 01.370.268/0001-88

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

Referente ao mês de Agosto/2021

Código Nome do funcionário  
233 GRAZIELE KRUPCZAK

C.C:

CBO : 1422-05 38 COORDENADOR DE RH

Admissão 01/06/2021 CPF 067.402.889-92 PIS 161.92533.74.2 CTPS 00086589 00002-0

CÓDIGO	DESCRÍCOES	REFERÉNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	3.650,86	
791	DESC CARTAO TODOS	25,00		25,00
9101	I.N.S.S.	9,9262		362,39
9151	I.R.	15,00		138,47
		Totals	3.650,86	525,86
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.125,00</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
3.650,86	3.650,86	3.650,86	292,06	3.288,47

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

3/9/21 Assinatura do funcionário: *Grazielle Krupczak*

**Lar Menino Deus**

**DECLARO QUE**

<input type="checkbox"/>	Recebi este Material
<input checked="" type="checkbox"/>	O Serviço foi executado
Nome:	<i>Helena Deus</i>
Cargo:	<i>Diretora</i>
Ass:	<i>GD</i>
	Data: <i>18/9/21</i>



## TED - Transferência Eletrônica Disponível

## Debitado

Agência 5233-7  
 Conta corrente 332414-1 LAR MENINO DEUS

## Creditado

Banco 237 BCO BRADESCO S.A.  
 Agência (sem DV) 7969 AV. GETULIO VARGAS  
 Conta corrente (com DV) 295825  
 Conta Pagamento 0000  
 CPF 067.402.889-92  
 Nome favorecido GRAZIELE KRUPCZAK *Graziele Krupczak*  
 Finalidade CREDITO EM CONTA  
 Número documento 90.301  
 Valor 3.125,00  
 Data transferência 03/09/2021  
 "C" - CPF/CNPJ  
 diferente  
 Autenticação SISBB 4249ECB18AD75AD2

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
 Para deficientes auditivos 0800 729 0088







## Boletos, Convênios e outros

G331061322221053019

06/09/2021 13:37:15

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/09/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.37.15  
5233705233

## COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: LAR MENINO DEUS

AGENCIA: 5233-7 CONTA: 332.414-1

EFETUADO POR: HELENA DIAS

=====

Convenio 01/14 BRT CELULAR

Codigo de Barras 84630000000-3 55000313258-0  
48808420772-6 27125400100-8

Data do pagamento 06/09/2021

Valor Total 55,00

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.O comprovante definitivo somente será emitido  
após a quitacão.

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

<b>Lar Menino Deus</b>	
<b>DECLARO QUE</b>	
<input type="checkbox"/>	Recebi este Material
<input checked="" type="checkbox"/>	O Serviço foi executado
Nome:	<u>Helena Dias</u>
Cargo:	<u>Directora</u>
Ass:	<u>HD</u> Data: <u>18/9/21</u>



## Transferências entre contas correntes BB

G331061322221053013  
06/09/2021 13:33:39

## Debitado

Nome LAR MENINO DEUS  
Agência 5233-7  
Conta corrente 325507-7

## Creditoado

Nome LAR MENINO DEUS  
Agência 5233-7  
Conta corrente 332414-1  
Valor 33,62  
Data Nesta data

---

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE  
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS N° 44720/2021

[ DADOS DO CONTRIBUINTE ]

Nome/Razão: 302090 - LAR MENINO DEUS

CNPJ/CPF: 01.370.268/0001-88

Endereço: RUA JOAO XXIII, 380

Bairro: PRIMEIRO DE MAIO

Complemento:

Cidade: Brusque - SC

[ FINALIDADE ]

PARA FINS DE DOCUMENTAÇÃO.

CERTIFICO, para os devidos fins, que em conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura, para o contribuinte acima identificado, **NÃO CONSTAM DÉBITOS** referentes a Tributos Municipais, Imobiliários ou Mobiliários, inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo as referentes a períodos compreendidos nesta Certidão. Ressalva-se também o direito da Fazenda Municipal em exigir eventuais débitos de ISS apurados na forma da LC nº 123/06 e demais regulamentações pertinentes.

A presente Certidão é válida apenas para o contribuinte acima identificado, sem rasuras.

A aceitação da presente certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na internet pelo site <https://brusque.atende.net>, ou na Secretaria da Fazenda na Prefeitura Municipal.

Validade: 13/10/2021.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS**

Nome (razão social): **LAR MENINO DEUS**  
CNPJ/CPF: **01.370.268/0001-88**

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**  
Número da certidão: **210140113020837**  
Data de emissão: **17/08/2021 15:08:52**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.): **16/10/2021**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: LAR MENINO DEUS**  
**CNPJ: 01.370.268/0001-88**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 17:04:59 do dia 13/09/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/03/2022.

Código de controle da certidão: **4EB9.A989.5CC2.AA5F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LAR MENINO DEUS (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.370.268/0001-88

Certidão nº: 28181247/2021

Expedição: 13/09/2021, às 17:05:59

Validade: 11/03/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LAR MENINO DEUS (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.370.268/0001-88**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 01.370.268/0001-88

**Razão Social:** LAR MENINO DEUS  
**Endereço:** R JOAO XXIII 380 CASA / AGUAS CLARAS / BRUSQUE / SC / 88353-530

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 04/09/2021 a 03/10/2021

**Certificação Número:** 2021090403113973499057

Informação obtida em 13/09/2021 17:10:03

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**C E R T I D Ã O**  
**FALÊNCIA, CONCORDATA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL**

**CERTIDÃO Nº: 8773512**

**FOLHA: 1/1**

À vista dos registros cíveis constantes nos sistemas de informática do Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina da Comarca de Brusque, com distribuição anterior à data de 12/09/2021, verificou-se NADA CONSTAR em nome de:

**LAR MENINO DEUS, portador do CNPJ: 01.370.268/0001-88. \*\*\*\*\***

**OBSEVAÇÕES:**

- a) para a emissão desta certidão, foram considerados os normativos do Conselho Nacional de Justiça;
- b) os dados informados são de responsabilidade do solicitante e devem ser conferidos pelo interessado e/ou destinatário;
- c) a autenticidade deste documento poderá ser confirmada no endereço eletrônico <http://www.tjsc.jus.br/portal>, opção Certidões/Conferência de Certidão;
- d) para a Comarca da Capital, a pesquisa abrange os feitos em andamento do Foro Central, Eduardo Luz, Norte da Ilha, Fórum Bancário e Distrital do Continente;
- e) certidão é expedida em consonância com a Lei nº 11.101/2005, com a inclusão das classes extrajudiciais: 128 - Recuperação Extrajudicial e 20331 - Homologação de Recuperação Extrajudicial.

**ATENÇÃO:** A presente certidão é válida desde que apresentada juntamente com a respectiva certidão de registros cadastrados no sistema eproc, disponível através do endereço <https://certeproc1g.tjsc.jus.br>

Certifico finalmente que esta certidão é isenta de custas.

Esta certidão foi emitida pela internet e sua validade é de 60 dias.

Brusque, segunda-feira, 13 de setembro de 2021.

**PEDIDO Nº:**

**0011472707**

