



## PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE  
RECURSOS ANTECIPADOS

FEVEREIRO

2023

(Adiantamento, Subvenções, Auxílios, Contribuições, Convênios)

UNIDADE CONCEDENTE: \_\_\_\_\_ Prefeitura Municipal de Brusque  
ORDENADOR DE DESPESA: \_\_\_\_\_ Secretaria de Assistência 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: 01.370.268/0001-68

NOTA DE EMPENHO n.:

VALOR R\$ 12.693,33

PROJETO/ATIVIDADE: 2022

(47) 3355-0727

NOTA DE SUBEMPENHO N.: \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_


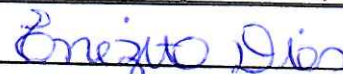
HISTÓRICO FIEL DA FINALIDADE: Tem a finalidade de saldar as contas descritas abaixo.

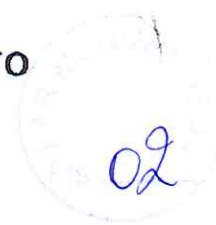
\*\*Obs: Repasse de recursos financeiros para auxiliar na manutenção da instituição.

| DOCUMENTO     |      |          |                               |                      |                      |
|---------------|------|----------|-------------------------------|----------------------|----------------------|
| TRANSF        | Meta | DATA     | HISTÓRICO                     | RECEBIMENTO          | PAGAMENTO            |
|               |      | 02/02/23 | DEPÓSITO                      | R\$ 12.693,33        |                      |
| Transf        | 2    | 03/03/23 | MORGANA MONTIBELLER           |                      | R\$ 2.284,86         |
| Transf        | 2    | 03/03/23 | EVANILDA HANG SILVANO         |                      | R\$ 1.890,68         |
| Transf        | 2    | 03/03/23 | JULIANA GOMES                 |                      | R\$ 1.787,62         |
| Transf        | 2    | 03/03/23 | JOSEANE FURTADO MATOS         |                      | R\$ 2.331,50         |
| Transf        | 2    | 03/03/23 | JOSEANE SILVA SOUZA           |                      | R\$ 1.757,94         |
| Pagto         | 3    | 03/03/23 | CELESC                        |                      | R\$ 2.104,82         |
| Transf        | 2    | 03/03/23 | JESSICA PAZA                  |                      | R\$ 1.344,96         |
|               |      |          | <b>Saldo da contrapartida</b> | <b>R\$ 395,49</b>    |                      |
|               |      |          | TED E TARIFAS                 |                      |                      |
| Transf.       |      |          | CONTRAPARTIDA                 | R\$ 425,06           | R\$ 11,50            |
| <b>Totais</b> |      |          |                               | <b>R\$ 13.513,88</b> | <b>R\$ 13.513,88</b> |

Brusque 20 de março de 2023

(Local e data)

  
Titular da Unidade Gestora  
Helena Dias - Diretora  
ENEIDA DIAS  
TESOUREIRAHelena Dias  
DIRETORA  
LAR MENINO DEUS



## TERMO DE COLABORAÇÃO N° 002/2022/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, neste ato representado por seu prefeito em exercício Gilmar Doerner, brasileiro, vice-prefeito, empresário inscrito no CPF n° 291.976.439-04 e RG n° 291.976.439-04 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, representado neste ato pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, através do **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 nº 68, bairro Steffen Brusque/SC, doravante denominado **ENTIDADE**, acordam ente 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 2022 será:

| DESCRIÇÃO COMPLETA DAS DESPESAS  | RECURSOS<br>CONCEDENTE (R\$) | DO RECRUSOS<br>PROPONENTE/ENTIDADE<br>(R\$) | DO |
|--|------------------------------|---|----|
| Pagamento da Equipe técnica multidisciplinar composta por psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista.  | R\$ 20.000,00                | R\$ 0,00                                    |    |
| Pagamento da equipe de apoio composta por: cuidadores, cozinheiro, serviços gerais, auxiliar administrativo, operadores, mensageiros e coordenadores de telemarketing. | R\$ 112.320,00               | R\$ 0,00                                    |    |
| Despesas Operacionais:   | R\$ 20.000,00                | R\$ 0,00                                    |    |
| Energia Elétrica, gás de cozinha, água, telefone, matérias de construção, combustível, manutenção de veículos, matérias elétricos e hidráulicos                        |                              |   |    |
| TOTAL:   | R\$ 152.320,00               | 0,00  |    |

## **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 iguais, sendo 12 parcelas iguais no valor de R\$ R\$ 12.693,33 (doze mil seiscentos e noventa e três reais com trinta e três 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;



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 identificá-lo 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;



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;



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 2022, 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\$ 152.320,00.000,00 (cento e cinquenta e dois mil trezentos e vinte 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 partícipe, 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 partícipes, 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.

#### **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, 12 de Janeiro de 2022



PREFEITURA DE  
**BRUSQUE**

SECRETARIA DE  
**DESENVOLVIMENTO  
SOCIAL**



  
\_\_\_\_\_  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE**  
GILMAR DOERNER  
PREFEITO DO MUNICÍPIO EM EXERCÍCIO

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

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



*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 2022

### 1 – PROPONENTE – OSC.

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

## PLANO DE TRABALHO 2022

### 2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO.

|  |  |
|--|--|
| <p><b>20 - TÍTULO DO PROJETO:</b></p> <p><b>LAR MENINO DEUS</b></p>  | <p><b>21 - PERÍODO DE EXECUÇÃO:</b></p> <p>Início: (Previsão em dia/mês/ano):<br/>01/01/2022</p> <p>Término: (Previsão em dia/mês/ano):<br/>31/12/2022</p> |
| <p><b>22 - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Estratégias de Ação da ENTIDADE será:             <ul style="list-style-type: none"> <li>01 Promover o bem estar físico, mental e social, através de EQUIPE TÉCNICA multidisciplinar;</li> <li>02 Assegurar cuidados básicos de saúde, higiene, alimentação, segurança e conforto, através da EQUIPE DE APOIO;</li> <li>03 Oferecer moradia digna;</li> </ul> </li> <li>Plano de Aplicação da Entidade será:             <ul style="list-style-type: none"> <li>01 – Pagamento da equipe técnica multidisciplinar composta por psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista;</li> </ul> </li> </ul> <p>Despesas operacionais com a manutenção da entidade;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>02 – Pagamento da equipe de apoio, composta por cuidadores, cozinheiro, auxiliar de serviços gerais, auxiliar administrativo e equipe de telemarketing;</li> <li>03 – Pagamento de despesas operacionais;</li> </ul>   |  |
| <p><b>23 - RAZÕES DA PROPOSIÇÃO E INTERESSE PÚBLICO NA SUA REALIZAÇÃO:</b></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 Nº 269, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2006. DOU 26/12/2006)</p> <p>A instituição conta com funcionários remunerados que oferecem além dos cuidados básicos de</p> |  |

## PLANO DE TRABALHO 2022

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 10 moradores acolhidos)

(ANEXO II – Relação de colaboradores)

O Lar Menino Deus é uma unidade de acolhimento institucional, que conta com a equipe baseada na 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- QUANTIDADE<br>*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                                    | 01/01/2022  | 31/12/2022   |

## PLANO DE TRABALHO 2022

|   |                 |   |   |    |            |            |
|---|-----------------|---|---|----|------------|------------|
| 02 Assegurar cuidados básicos de saúde, higiene, alimentação, segurança e conforto, através da EQUIPE DE APOIO. | Todas as etapas | <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:<br/> <b>CUIDADORES, COZINHEIRO, SERVIÇOS GERIAS, AUXILIAR ADMINISTRATIVO, COORDENADORES, OPERADORES E MENSAGEIROS DE TELEMARKETING.</b></p>  | 1 | 13 | 01/01/2022 | 31/12/2022 |
| 03 Oferecer moradia digna.  | Todas as etapas | <p>Para garantir o perfeito funcionamento da entidade, também necessitamos de recursos para as despesas operacionais. 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. 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> | 1 | 13 | 01/01/2022 | 31/12/2022 |

**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 2022

### 5 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

#### 41- CONCEDENTE (REPASSE 12 PARCELAS DE R\$ 12.693,33 – R\$ 152.320,00)

| META           | JAN          | FEV          | MAR          | ABR          | MAIO         | JUN          |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Exercício 2022 | R\$12.693,34 | R\$12.693,33 | R\$12.693,33 | R\$12.693,33 | R\$12.693,33 | R\$12.693,33 |

| META           | JUL          | AGO          | SET          | OUT          | NOV          | DEZ          |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Exercício 2022 | R\$12.693,33 | R\$12.693,33 | R\$12.693,33 | R\$12.693,33 | R\$12.693,33 | R\$12.693,33 |

#### 42- PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)

| META           | JAN | FEV | MAR | ABR | MAIO | JUN |
|----------------|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| Exercício 2022 |     |     |     |     |      |     |

| META           | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Exercício 2022 |     |     |     |     |     |     |

### 6 – OBSERVAÇÕES GERAIS

### 7 – DECLARAÇÃO

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

- 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.
- A entidade informará à concedente, a qualquer tempo, as ações desenvolvidas para viabilizar o acompanhamento e a avaliação do processo
- A entidade irá prestar contas dos recursos transferidos pela concedente destinados à consecução do objeto do convênio.
- A entidade irá receber e movimentar recursos exclusivamente em conta do Banco do Brasil aberta somente para fins de convênio.
- 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.
- 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.
- A entidade não possui, em seu corpo diretivo, servidores da administração público 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)
- 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)
- 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
- A entidade não possui nenhum impedimento legal para realizar a presente parceria.
- Nenhum dos diretores incorre nas vedações da legislação, em especial o art. 39, VII da Lei 13.019/2014.



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

www.larmeninodeus.org

22

## PLANO DE TRABALHO 2022

- l) Informo que possuo todos os documentos originais referentes às cópias simples de documentos apresentados (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, 05 de janeiro de 2022.

  
Assinatura do Representante

Lar Menino Deus

**Helena Dias**  
DIRETORA  
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 2022.

\_\_\_\_\_

## PLANO DE TRABALHO 2022

### 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\$ 20.000,00  | R\$ 20.000,00  | R\$ 0,00       |
| 2    | Pagamento da equipe de apoio composta por: cuidadores, cozinheiro, serviços gerais, auxiliar administrativo, operadores, mensageiros e coordenadores de telemarketing.       | R\$ 112.320,00 | R\$ 112.320,00 | R\$ 0,00       |
| 3    | Despesas operacionais:<br>Energia elétrica, gás de cozinha, água, telefone, materiais de construção, combustível, manutenção dos veículos, materiais elétricos e hidráulicos | R\$ 20.000,00  | R\$ 20.000,00  | R\$ 0,00       |
|      | TOTAIS   | R\$ 152.320,00 | R\$ 152.320,00 | R\$ 0,00       |

40-TOTAL GERAL (CONCEDENTE + PROPONENTE): R\$ 152.320,00

## PLANO DE TRABALHO 2022

### ANEXO I – RELAÇÃO DE MORADORES ACOLHIDOS

| Nome                      | Nascimento | Entrada no Lar | Deficiência | nº CPF         |
|---------------------------|------------|----------------|-------------|----------------|
| Adriana Travasso          | 28/06/1998 | 08/04/1999     | Múltipla    | 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      | 041.600.839-94 |
| Francisco Assis de Macedo | 14/11/1955 | jan/98         | Múltipla    | 010.431.369-24 |
| Jonatan Barbosa da Silva  | 25/03/1990 | out/97         | Múltipla    | 010.431.339-09 |
| Maria Fátima de Souza     | 23/03/1961 | 05/06/1996     | Mental      | 010.431.509-19 |
| Renato Cesar Machado      | 14/12/1974 | 28/10/2021     | Mental      | 011.413.079-52 |
| 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.    |
| JÓELIA MAGALHÃES COSTA         | 891.926.725-15 | COZINHEIRA           |
| NADINE RODRIGUES ALBUQUERQUE   | 107.940.199-78 | NUTRICIONISTA        |
| SILVIA KUHNEN                  | 652.130.419-49 | ASSISTENTE SOCIAL    |
| RAFAELA SCHUARTZ CAVIQUIOLI    | 084.105.479-70 | PSICÓLOGA            |
| MARIA DOS REMEDIOS CRUZ DUARTE | 661.964.263-20 | EDUCADORA SOCIAL     |
| JOSEANE SILVA SOUZA            | 016.790.615-18 | CUIDADORA            |
| ROSÂNGELA DOS SANTOS AMARAL    | 779.633.869-50 | CUIDADORA            |
| MARLUCE SANTOS DA CONCEIÇÃO    | 816.810.201-06 | CUIDADORA            |
| JOSEANE FURTADO MATOS          | 870.114.332-87 | CUIDADORA            |
| JULIANA GOMES                  | 023.727.069-26 | CUIDADORA            |
| ANA CAROLINA PRUNER            | 085.493.529-00 | FISIOTERAPEUTA       |
| GRAZIELE KRUPCZAK              | 067.402.889-92 | COORDENADORA DE RH   |
| MORGANA MONTIBELLER            | 043.279.389-55 | COORDENADORA DE TLMK |
| JÉSSICA PAZA                   | 075.565.769-14 | OPERADORA DE TLMK    |
| SIDNEI SOARES                  | 909.526.859-49 | MENSAGEIRO TLMK      |



**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº  
002/2022/FMAS QUE ENTRE SI CELEBRAM, O  
MUNICÍPIO DE BRUSQUE, POR INTERMÉDIO  
DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA  
SOCIAL – FMAS E A ENTIDADE LAR MENINO  
DEUS.**

O **MUNICÍPIO DE BRUSQUE**, pessoa jurídica de direito público interno, devidamente inscrito no CNPJ nº 83.102.343/0001-94, com sede na Praça das Bandeiras, nº 77, bairro Centro, CEP 88.350-051, na cidade de Brusque/SC, por intermédio do Fundo Municipal de Assistência Social - FMAS, representado neste ato pelo Secretário de Desenvolvimento Social e Habitação, **LEANDRO ORDÓNEZ HYARUP**, nomeado por meio da Portaria nº 14.309, de 21 de março de 2022, doravante denominado **CONCEDENTE**, e **LAR MENINO DEUS**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, devidamente inscrito CNPJ sob nº 01.370.268/0001-88, localizada na cidade de Brusque/SC, à Rua João XXIII, nº 380, bairro Primeiro de Maio, neste ato representada por seu Presidente, **Sr. GRAZIANO ANDRADE GRIGÓRIO**, CPF nº 007.180.919-81, doravante denominada **CONVENENTE**, resolvem celebra o presente Termo aditivo ao convênio nº 002/2022/FMAS, 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**

O presente Termo Aditivo tem por objeto alteração do colaborador Sidnei Soares da função de mensageiro para motorista, conforme folha de pagamento.



PREFEITURA DE  
**BRUSQUE**

SECRETARIA DE  
**ASSISTÊNCIA SOCIAL  
E HABITAÇÃO**



## **CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO**

Permanecem inalteradas as cláusulas e condições não modificadas por este instrumento.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO**

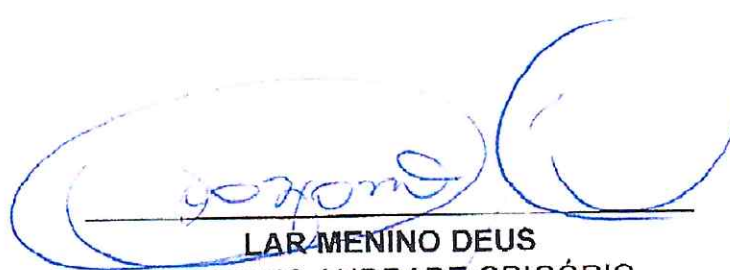
A publicação do presente instrumento será providenciada pelo Concedente no órgão de imprensa local – Diário Oficial dos Municípios/DOM-SC, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura

Brusque, 09 de setembro de 2022.

  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HABITAÇÃO**

**LEANDRO ORDÓNEZ HYARUP**

Secretário Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação

  
**LAR MENINO DEUS**  
**GRAZIANO ANDRADE GRIGÓRIO**  
Presidente



PREFEITURA DE  
**BRUSQUE**

SECRETARIA DE  
**ASSISTÊNCIA SOCIAL  
E HABITAÇÃO**



*[Handwritten signature]*  
**1º TESTEMUNHA**

*[Handwritten signature]*  
**2º TESTEMUNHA**



PREFEITURA DE  
**BRUSQUE**

SECRETARIA DE  
**ASSISTÊNCIA SOCIAL  
E HABITAÇÃO**



**SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº  
002/2022/FMAS QUE ENTRE SI CELEBRAM, O  
MUNICÍPIO DE BRUSQUE, POR INTERMÉDIO  
DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA  
SOCIAL – FMAS E A ENTIDADE LAR MENINO  
DEUS.**

O **MUNICÍPIO DE BRUSQUE**, pessoa jurídica de direito público interno, devidamente inscrito no CNPJ nº 83.102.343/0001-94, com sede na Praça das Bandeiras, nº 77, bairro Centro, CEP 88.350-051, na cidade de Brusque/SC, por intermédio do Fundo Municipal de Assistência Social - FMAS, representado neste ato pela Secretária Interina de Desenvolvimento Social e Habitação, **FABIANA DEMÉTRIO**, nomeado por meio da Portaria nº 14.616, de 03 de outubro de 2022, doravante denominado **CONCEDENTE**, e **LAR MENINO DEUS**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, devidamente inscrito CNPJ sob nº 01.370.268/0001-88, localizada na cidade de Brusque/SC, à Rua João XXIII, nº 380, bairro Primeiro de Maio, neste ato representada por seu Presidente, **Sr. GRAZIANO ANDRADE GRIGÓRIO**, CPF nº 007.180.919-81, doravante denominada **CONVENIENTE**, resolvem celebra o presente Termo aditivo ao convênio nº 002/2022/FMAS, 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:

**DA JUSTIFICATIVA**

Considerando ausência de pagamento de 2 (duas) parcelas do  
Termo de Colaboração nº 002/2022/FMAS;



PREFEITURA DE  
**BRUSQUE**

SECRETARIA DE  
**ASSISTÊNCIA SOCIAL  
E HABITAÇÃO**



### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogação do Termo de Colaboração nº 002/2022/FMAS, por mais dois meses (janeiro e fevereiro).


### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO**

Permanecem inalteradas as cláusulas e condições não modificadas por este instrumento.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO**

A publicação do presente instrumento será providenciada pelo Concedente no órgão de imprensa local – Diário Oficial dos Municípios/DOM-SC, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura

Brusque, 06 de outubro de 2022.

  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
FABIANA DEMÉTRIO  
Secretária de Desenvolvimento Social



PREFEITURA DE  
**BRUSQUE**

SECRETARIA DE  
**ASSISTÊNCIA SOCIAL  
E HABITAÇÃO**



**LAR MENINO DEUS**  
GRAZIANO ANDRADE GRIGÓRIO  
Presidente

**1º TESTEMUNHA**

**2º TESTEMUNHA**



**TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº  
002/2022/FMAS QUE ENTRE SI CELEBRAM, O  
MUNICÍPIO DE BRUSQUE, POR INTERMÉDIO  
DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA  
SOCIAL – FMAS E A ENTIDADE LAR MENINO  
DEUS.**

O **MUNICÍPIO DE BRUSQUE**, pessoa jurídica de direito público interno, devidamente inscrito no CNPJ nº 83.102.343/0001-94, com sede na Praça das Bandeiras, nº 77, bairro Centro, CEP 88.350-051, na cidade de Brusque/SC, por intermédio do Fundo Municipal de Assistência Social - FMAS, representado neste ato pelo Secretária Interina de Desenvolvimento Social e Habitação, **FABIANA DEMÉTRIO**, nomeado por meio da Portaria nº 14.616, de 03 de outubro de 2022, doravante denominado **CONCEDENTE**, e **LAR MENINO DEUS**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, devidamente inscrito CNPJ sob nº 01.370.268/0001-88, localizada na cidade de Brusque/SC, à Rua João XXIII, nº 380, bairro Primeiro de Maio, neste ato representada por seu Presidente, **Sr. GRAZIANO ANDRADE GRIGÓRIO**, CPF nº 007.180.919-81, doravante denominada **CONVENENTE**, resolvem celebra o presente Termo aditivo ao convênio nº 002/2022/FMAS, 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 E DO PLANO DE TRABALHO**

O presente Termo Aditivo tem por objeto alteração do Plano de Trabalho do Termo de Colaboração nº 002/2022/FMAS, por mais dois meses (janeiro e fevereiro).

**1 – PROPONENTE – OSC.**



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 1- ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE:<br>LAR MENINO DEUS   |  | 2- CNPJ:<br>01.370.268/0001-88   |  |
| 3- ENDEREÇO:<br>RUA JOÃO XXIII, 380  |  |  |  |
| 4- CIDADE:<br>BRUSQUE  | 5 - U.F.<br>SC<br>6 - CEP<br>88353-530 | 7- DDD/TELEFONE:<br>(47) 3355-0727<br>3351-6631                            | 8 - E-MAIL:<br><a href="mailto:larmeninodeus@terra.com.br">larmeninodeus@terra.com.br</a><br>9 - SITE:<br><a href="http://www.larmeninodeus.org">www.larmeninodeus.org</a> |
| 10 - NOME DO RESPONSÁVEL (PRESIDENTE OSC):<br>GRAZIANO ANDRADE GRIGÓRIO                                      |  | 11 - CPF: 007.180.919-81<br>12 - C.I./ÓRGÃO EXPEDITOR: 4.538.182<br>SSP/SC |  |
| 10 - NOME DO RESPONSÁVEL (DIRETORA E PROCURADORA)<br>HELENA DIAS   |  | 11 - CPF: 520 826 609-15<br>12 - C.I./ÓRGÃO EXPEDITOR: 2348.232<br>SSP/SC  |  |
| 13a - ENDEREÇO PRESIDENTE:<br>RUA CARLOS DAY, 68 - STEFFEN - BRUSQUE - SC - 88355-140 - contato@ceurh.com.br |  |  |  |
| 13b - ENDEREÇO DA DIRETORA<br>RUA AZAMBUJA, 53 - APTO 102 - BAIRRO AZAMBUJA                                  |  |  |  |
| 14 - CIDADE<br>BRUSQUE   | 15 - U.F.<br>SC                        | 16 - CEP<br>88354-100  | 17 - DDD/TELEFONE: 90660 6456<br>18 - E-MAIL: <a href="mailto:lardeus@terra.com.br">lardeus@terra.com.br</a><br>19 - SITE:   |

## 2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO.

|   |  |
|---|--|
| 20 - TÍTULO DO PROJETO:<br><b>LAR MENINO DEUS</b>   | 21 - PERÍODO DE EXECUÇÃO:<br>Início: (Previsão em dia/mês/ano):<br>01/01/2022<br>Término: (Previsão em dia/mês/ano):<br>28/02/2023 |
| 22 - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: <ul style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>Estratégias de Ação da ENTIDADE será:<br/>01 Promover o bem estar físico, mental e social, através de EQUIPE TÉCNICA multidisciplinar;</li></ul> |  |



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 Nº 269, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2006. DOU 26/12/2006)

A instituição conta com funcionários remunerados que oferecem além dos cuidados básicos de 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 10 moradores acolhidos)**

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

O Lar Menino Deus é uma unidade de acolhimento institucional, que conta com a equipe baseada na determinação da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, Norma Operacional Básica de Recursos Humanos – 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 |  | 30-        |              |
|---|------------------|---|---------------|--|------------|--------------|
|   |                  |   | 28- UNID A-DE | 29- QUANTI-DADE<br>*Descrição em anexo | 31- INÍCIO | 32- TÉRMI NO |
| 01 Promover o bem estar físico, mental e social, através de EQUIPE TÉCNICA multidisciplinar;                    | Todas as eternas | <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:<br/><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                                     | 01/01/2022 | 28/02/2023   |
| 02 Assegurar cuidados básicos de saúde, higiene, alimentação, segurança e conforto, através da EQUIPE DE APOIO. | Todas as eternas | <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:<br/><b>CUIDADORES, COZINHEIRO, SERVIÇOS GERIAS, AUXILIAR ADMINISTRATIVO, COORDENADORES, OPERADORES E MENSAGEIROS DE TELEMARKETING.</b></p>   | 1             | 13                                     | 01/01/2022 | 28/02/2023   |



|                            |                 |   |   |    |            |            |
|----------------------------|-----------------|---|---|----|------------|------------|
| 03 Oferecer moradia digna. | Todas as etapas | <p>Para garantir o perfeito funcionamento da entidade, também necessitamos de recursos para as despesas operacionais. 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. 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> | 1 | 13 | 01/01/2022 | 28/02/2023 |
|----------------------------|-----------------|---|---|----|------------|------------|

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.

#### 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\$ 20.000,00  | R\$ 20.000,00  | R\$ 0,00       |
| 2    | Pagamento da equipe de apoio composta por: cuidadores, cozinheiro, serviços gerais, auxiliar administrativo, operadores, mensageiros e coordenadores de telemarketing.       | R\$ 112.320,00 | R\$ 112.320,00 | R\$ 0,00       |
| 3    | Despesas operacionais:<br>Energia elétrica, gás de cozinha, água, telefone, materiais de construção, combustível, manutenção dos veículos, materiais elétricos e hidráulicos | R\$ 20.000,00  | R\$ 20.000,00  | R\$ 0,00       |
|      | TOTAIS   | R\$ 152.320,00 | R\$ 152.320,00 | R\$ 0,00       |

40-TOTAL GERAL (CONCEDENTE + PROPONENTE): R\$ 152.320,00



## 5 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

### 41- CONCEDENTE (REPASSE 12 PARCELAS DE R\$ 12.693,33 – R\$ 152.320,00)

| META           | JAN          | FEV          | MAR          | ABR          | MAIO         | JUN          |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Exercício 2022 | R\$12.693,34 | R\$12.693,33 | R\$12.693,33 | R\$12.693,33 | R\$12.693,33 |              |
| META           | JUL          | AGO          | SET          | OUT          | NOV          | DEZ          |
| Exercício 2022 |              | R\$12.693,33 | R\$12.693,33 | R\$12.693,33 | R\$12.693,33 | R\$12.693,33 |
| META           | JAN          | FEV          | MAR          | ABR          | MAIO         | JUN          |
| Exercício 2023 | R\$12.693,34 | R\$12.693,33 |              |              |              |              |

### 42- PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)

| META           | JAN | FEV | MAR | ABR | MAIO | JUN |
|----------------|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| Exercício 2022 |     |     |     |     |      |     |
| META           | JUL | AGO | SET | OUT | NOV  | DEZ |
| Exercício 2022 |     |     |     |     |      |     |

## 6 – OBSERVAÇÕES GERAIS

|  |
|--|
|  |
|--|

## 7 – DECLARAÇÃO

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

- 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.
- A entidade informará à concedente, a qualquer tempo, as ações desenvolvidas para viabilizar o acompanhamento e a avaliação do processo.
- A entidade irá prestar contas dos recursos transferidos pela concedente destinados à consecução do objeto do convênio.
- A entidade irá receber e movimentar recursos exclusivamente em conta do Banco do Brasil aberta somente para fins de convênio.
- 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.
- 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.
- A entidade não possui, em seu corpo diretivo, servidores da administração público 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)
- 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)
- Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que a Entidade não tem Dividas com o Poder Público e Inscrição nos Bancos de Dados Públicos ou Privados de Proteção ao Crédito
- A entidade não possui nenhum impedimento legal para realizar a presente parceria.
- Nenhum dos diretores incorre nas vedações da legislação, em especial o art. 39, VII da Lei 13.019/2014.
- Informo que possuo todos os documentos originais referentes às cópias simples de documentos apresentados



PREFEITURA DE  
**BRUSQUE**

SECRETARIA DE  
**ASSISTÊNCIA SOCIAL  
E HABITAÇÃO**



- (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, 03 de Outubro de 2022.

Assinatura do Representante  
Lar Menino Deus

**Helena Dias**  
DIRETORA  
LAR MENINO DEUS

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

|   |                       |
|---|-----------------------|
| <b>DEFERIDO ( )</b>                         | <b>INDEFERIDO ( )</b> |
| <b>Comissão de Seleção / Monitoramento:</b> |                       |
| Membro 1 _____                              |                       |
| Membro 2 _____                              |                       |
| Membro 3 _____                              |                       |
| Brusque /SC, ____ de _____ de 2022.         |                       |

### ANEXO I – RELAÇÃO DE MORADORES ACOLHIDOS

| Nome                      | Nascimento | Entrada no Lar | Deficiência | nº CPF         |
|---------------------------|------------|----------------|-------------|----------------|
| Adriana Travasso          | 28/06/1998 | 08/04/1999     | Múltipla    | 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      | 041.600.839-94 |
| Francisco Assis de Macedo | 14/11/1955 | jan/98         | Múltipla    | 010.431.369-24 |
| Jonatan Barbosa da Silva  | 25/03/1990 | out/97         | Múltipla    | 010.431.339-09 |
| Maria Fátima de Souza     | 23/03/1961 | 05/06/1996     | Mental      | 010.431.509-19 |
| Renato Cesar Machado      | 14/12/1974 | 28/10/2021     | Mental      | 011.413.079-52 |
| 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.    |
| JÓELIA MAGALHÃES COSTA         | 891.926.725-15 | COZINHEIRA           |
| NADINE RODRIGUES ALBUQUERQUE   | 107.940.199-78 | NUTRICIONISTA        |
| SILVIA KUHNEN                  | 652.130.419-49 | ASSISTENTE SOCIAL    |
| RAFAELA SCHUARTZ CAVIQUIOLI    | 084.105.479-70 | PSICÓLOGA            |
| MARIA DOS REMEDIOS CRUZ DUARTE | 661.964.263-20 | EDUCADORA SOCIAL     |
| JOSEANE SILVA SOUZA            | 016.790.615-18 | CUIDADORA            |
| JOICE INGINTRUIM               | 009.411.529-01 | CUIDADORA            |
| MARLUCE SANTOS DA CONCEIÇÃO    | 816.810.201-06 | CUIDADORA            |
| JOSEANE FURTADO MATOS          | 870.114.332-87 | CUIDADORA            |
| JULIANA GOMES                  | 023.727.069-26 | CUIDADORA            |
| ANA CAROLINA PRUNER            | 085.493.529-00 | FISIOTERAPEUTA       |
| GRAZIELE KRUPCZAK              | 067.402.889-92 | COORDENADORA DE RH   |
| MORGANA MONTIBELLER            | 043.279.389-55 | COORDENADORA DE TLMK |
| JÉSSICA PAZA                   | 075.565.769-14 | OPERADORA DE TLMK    |
| CARLOS MARIANO AYRES FILHO     | 001.567.460-69 | SERVIÇOS GERAIS      |
| SIDNEI SOARES                  | 909.526.859-49 | MOTORISTA            |

### CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas as cláusulas e condições não modificadas por este instrumento.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

A publicação do presente instrumento será providenciada pelo Concedente no órgão de imprensa local – Diário Oficial dos Municípios/DOM-SC, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura

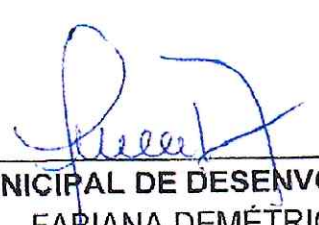
Brusque, 06 de outubro de 2022.




PREFEITURA DE  
**BRUSQUE**


SECRETARIA DE  
**ASSISTÊNCIA SOCIAL  
E HABITAÇÃO**



  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
**FABIANA DEMÉTRIO**  
Secretária de Desenvolvimento Social

  
**LAR MENINO DEUS**  
**GRAZIANO ANDRADE GRIGÓRIO**  
Presidente

  
**1º TESTEMUNHA**

  
**2º TESTEMUNHA**



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

www.larmeninodeus.org



## PLANO DE TRABALHO 2022

### 1 – PROPONENTE – OSC.

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

## PLANO DE TRABALHO 2022

### 2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO.

|   |   |
|---|---|
| <b>20 - TÍTULO DO PROJETO:</b><br><br><b>LAR MENINO DEUS</b>  | <b>21 - PERÍODO DE EXECUÇÃO:</b><br><br>Início: (Previsão em dia/mês/ano):<br>01/01/2022<br>Término: (Previsão em dia/mês/ano):<br>28/02/2023 |
| <b>22 - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• Estratégias de Ação da ENTIDADE será:<ul style="list-style-type: none"><li>01 Promover o bem estar físico, mental e social, através de EQUIPE TÉCNICA multidisciplinar;</li><li>02 Assegurar cuidados básicos de saúde, higiene, alimentação, segurança e conforto, através da EQUIPE DE APOIO;</li><li>03 Oferecer moradia digna;</li></ul></li><li>• Plano de Aplicação da Entidade será:<ul style="list-style-type: none"><li>01 – Pagamento da equipe técnica multidisciplinar composta por psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista;</li></ul></li></ul> <p>Despesas operacionais com a manutenção da entidade;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>02 – Pagamento da equipe de apoio, composta por cuidadores, cozinheiro, auxiliar de serviços gerais, auxiliar administrativo e equipe de telemarketing;</li><li>03 – Pagamento de despesas operacionais;</li></ul>  |   |
| <b>23 - RAZÕES DA PROPOSIÇÃO E INTERESSE PÚBLICO NA SUA REALIZAÇÃO:</b> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 Nº 269, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2006. DOU 26/12/2006)</p> <p>A instituição conta com funcionários remunerados que oferecem além dos cuidados básicos de</p> |   |

## PLANO DE TRABALHO 2022

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 10 moradores acolhidos)

(ANEXO II – Relação de colaboradores)

O Lar Menino Deus é uma unidade de acolhimento institucional, que conta com a equipe baseada na 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- QUANTIDADE<br>*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 | 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.<br>Essa meta se refere ao pagamento dos seguintes profissionais da EQUIPE TÉCNICA multidisciplinar: <b>PSICÓLOGA, FISIOTERAPEUTA E NUTRICIONISTA</b><br>O vínculo de alguns deles se dá por contrato de prestação de serviço e outros por registro CLT. | 1                    | 13                                    | 01/01/2022  | 28/02/2023   |

## PLANO DE TRABALHO 2022

|   |                        |   |          |           |                   |                   |
|---|------------------------|---|----------|-----------|-------------------|-------------------|
| <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:<br/> <b>CUIDADORES, COZINHEIRO, SERVIÇOS GERIAS, AUXILIAR ADMINISTRATIVO, COORDENADORES, OPERADORES E MENSAGEIROS DE TELEMARKETING.</b></p>  | <p>1</p> | <p>13</p> | <p>01/01/2022</p> | <p>28/02/2023</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. 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. 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>01/01/2022</p> | <p>28/02/2023</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 2022

### 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\$ 20.000,00  | R\$ 20.000,00  | R\$ 0,00       |
| 2    | Pagamento da equipe de apoio composta por: cuidadores, cozinheiro, serviços gerais, auxiliar administrativo, operadores, mensageiros e coordenadores de telemarketing.       | R\$ 112.320,00 | R\$ 112.320,00 | R\$ 0,00       |
| 3    | Despesas operacionais:<br>Energia elétrica, gás de cozinha, água, telefone, materiais de construção, combustível, manutenção dos veículos, materiais elétricos e hidráulicos | R\$ 20.000,00  | R\$ 20.000,00  | R\$ 0,00       |
|      | TOTAIS   | R\$ 152.320,00 | R\$ 152.320,00 | R\$ 0,00       |

40-TOTAL GERAL (CONCEDENTE + PROPONENTE): R\$ 152.320,00

## PLANO DE TRABALHO 2022

### 5 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

#### 41- CONCEDENTE (REPASSE 12 PARCELAS DE R\$ 12.693,33 – R\$ 152.320,00)

| META           | JAN          | FEV          | MAR          | ABR          | MAIO         | JUN |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----|
| Exercício 2022 | R\$12.693,34 | R\$12.693,33 | R\$12.693,33 | R\$12.693,33 | R\$12.693,33 |     |

| META           | JUL | AGO          | SET          | OUT          | NOV          | DEZ          |
|----------------|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Exercício 2022 |     | R\$12.693,33 | R\$12.693,33 | R\$12.693,33 | R\$12.693,33 | R\$12.693,33 |

| META           | JAN          | FEV          | MAR | ABR | MAIO | JUN |
|----------------|--------------|--------------|-----|-----|------|-----|
| Exercício 2023 | R\$12.693,34 | R\$12.693,33 |     |     |      |     |

#### 42- PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)

| META           | JAN | FEV | MAR | ABR | MAIO | JUN |
|----------------|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| Exercício 2022 |     |     |     |     |      |     |

| META           | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Exercício 2022 |     |     |     |     |     |     |

### 6 – OBSERVAÇÕES GERAIS

### 7 – DECLARAÇÃO

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

- 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.
- A entidade informará à concedente, a qualquer tempo, as ações desenvolvidas para viabilizar o acompanhamento e a avaliação do processo.
- A entidade irá prestar contas dos recursos transferidos pela concedente destinados à consecução do objeto do convênio.
- A entidade irá receber e movimentar recursos exclusivamente em conta do Banco do Brasil aberta somente para fins de convênio.
- 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.
- 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.
- A entidade não possui, em seu corpo diretivo, servidores da administração público 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)
- Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que nossos proprietários, controladores, diretores


## PLANO DE TRABALHO 2022

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 possuo todos os documentos originais referentes às cópias simples de documentos apresentados (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, 03 de Outubro de 2022.

  
Assinatura do Representante  
Lar Menino Deus

**Helena Dias**  
DIRETORA  
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 2022.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## PLANO DE TRABALHO 2022

### ANEXO I – RELAÇÃO DE MORADORES ACOLHIDOS

| Nome                      | Nascimento | Entrada no Lar | Deficiência | nº CPF         |
|---------------------------|------------|----------------|-------------|----------------|
| Adriana Travasso          | 28/06/1998 | 08/04/1999     | Múltipla    | 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      | 041.600.839-94 |
| Francisco Assis de Macedo | 14/11/1955 | jan/98         | Múltipla    | 010.431.369-24 |
| Jonatan Barbosa da Silva  | 25/03/1990 | out/97         | Múltipla    | 010.431.339-09 |
| Maria Fátima de Souza     | 23/03/1961 | 05/06/1996     | Mental      | 010.431.509-19 |
| Renato Cesar Machado      | 14/12/1974 | 28/10/2021     | Mental      | 011.413.079-52 |
| 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.    |
| JÓELIA MAGALHÃES COSTA         | 891.926.725-15 | COZINHEIRA           |
| NADINE RODRIGUES ALBUQUERQUE   | 107.940.199-78 | NUTRICIONISTA        |
| SILVIA KUHNEN                  | 652.130.419-49 | ASSISTENTE SOCIAL    |
| RAFAELA SCHUARTZ CAVIQUIOLI    | 084.105.479-70 | PSICÓLOGA            |
| MARIA DOS REMEDIOS CRUZ DUARTE | 661.964.263-20 | EDUCADORA SOCIAL     |
| JOSEANE SILVA SOUZA            | 016.790.615-18 | CUIDADORA            |
| JOICE INGINTRUIM               | 009.411.529-01 | CUIDADORA            |
| MARLUCE SANTOS DA CONCEIÇÃO    | 816.810.201-06 | CUIDADORA            |
| JOSEANE FURTADO MATOS          | 870.114.332-87 | CUIDADORA            |
| JULIANA GOMES                  | 023.727.069-26 | CUIDADORA            |
| ANA CAROLINA PRUNER            | 085.493.529-00 | FISIOTERAPEUTA       |
| GRAZIELE KRUPCZAK              | 067.402.889-92 | COORDENADORA DE RH   |
| MORGANA MONTIBELLER            | 043.279.389-55 | COORDENADORA DE TLMK |
| JÉSSICA PAZA                   | 075.565.769-14 | OPERADORA DE TLMK    |
| CARLOS MARIANO AYRES FILHO     | 001.567.460-69 | SERVIÇOS GERAIS      |
| SIDNEI SOARES                  | 909.526.859-49 | MOTORISTA            |



*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 Fevereiro

## **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, 20 de março de 2023.

Assinatura do Responsável:

Identificação: CPF: 520.826.609-15

Helena Dias – Diretora Administrativa E

Assistente Social

**Helena Dias**  
DIRETORA  
LAR MENINO DEUS

Ofício nº 012/2023

Brusque, 20 de março de 2023.

Prefeitura Municipal de Brusque

À Darlan Sapelli

Secretária de Assistência Social e Habitação

Estamos encaminhando a Vossa Senhoria prestação de contas do Convênio nº 002/2022, parcela nº 12, 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 Circunstanciado de **Fevereiro**, bem como o plano de trabalho e cópia do termo de colaboração.

Agradecemos e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,



Lar Menino Deus

Helena Dias

**Helena Dias**  
DIRETORA  
LAR MENINO DEUS

## RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

| MÊS | ANO  | PARCELA<br>Nº | UNIDADE GESTORA | Nº<br>CONVÊNIO | DATA DEPÓSITO |
|-----|------|---------------|-----------------|----------------|---------------|
| 02  | 2023 | 12            | FMAS            | 002/ 2022      | 02/02/2023    |
|     |      |               |                 |                |               |

**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 | 24     | 08/04/1999     | Múltipla    | 061.507.549-52 |
| Amadio Minella             | 04/04/1955 | 67     | jul/99         | Intelectual | 417.924.169-20 |
| Antonio Gonçalves Junior   | 26/10/1969 | 53     | Nov/2019       | Intelectual | 041.600.839-94 |
| Francisco Assis de Macedo  | 14/11/1955 | 67     | jan/98         | Múltipla    | 010.431.369-24 |
| Jonatan Barbosa da Silva   | 25/03/1990 | 32     | out/97         | Múltipla    | 010.431.339-09 |
| Maria Fátima de Souza      | 23/03/1961 | 61     | 05/06/1996     | Intelectual | 010.431.509-19 |
| Renato Cesar Machado       | 14/12/1974 | 48     | 28/10/2021     | Intelectual | 011.413.079-52 |
| Monica Bononomi            | 04/05/1961 | 61     | 07/11/2022     | Intelectual | 008.434.129-76 |
| Soraia Cristina da Silva   | 02/01/1977 | 45     | 04/06/1996     | Intelectual | 010.431.429-08 |
| Severino Silvério Bononomi | 08/01/1967 | 55     | 07/11/2022     | Intelectual | 670.576.919-04 |
| Moacir Torresani           | 15/01/1964 | 58     | mar/97         | Intelectual | 010.633.439-50 |
| Vicente Minella            | 07/12/1951 | 71     | 27/03/1998     | Intelectual | 010.584.199-43 |
| Valdemira Bononomi         | 06/07/1954 | 68     | 07/11/2022     | Intelectual | 012.835.689-85 |

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

O atendimento prestado aos 13 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 13 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: 72/mês

Número de refeições servidas 1764/mês

Número de atendimentos nutricionais 72/mês

#### Indicador de consumo na cozinha:

80 litros leite/mês

112 kg de arroz/mês

32 kg de feijão/mês

48,800 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. (Anexo I – algumas fotos das atividades)

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. (Anexo I – algumas fotos das atividades)

Indicadores:

Fisioterapia: 73/Mês

A psicóloga esta 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. (Anexo I – algumas fotos das atividades)

Psicologia: 79/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. (Anexo I – algumas fotos das atividades)

Assistente Social: 87/mês

**Atendimento médico e odontológico;**

No mês de fevereiro foram realizados diversos atendimentos médicos e exames:

01/02 – Renato Cesar Machado foi levado ao hospital Azambuja por estar tonto, com fraqueza e sonolência. No hospital realizaram exames e ficou internado no quarto para tratamento cardíaco. Após dois dias internado houve uma piora significativa no seu quadro de saúde onde foi transferido para a UTI, sendo internado para atendimento especializado. Permanece internado na UTI até o momento

09/02 – Francisco Assis de Macedo foi levada para consulta com dentista na Policlínica.

23/02 - Valdemira Bononomi realizou exames de laboratório.

28/02 – Francisco Assis de Macedo foi levada para consulta com dentista na Policlínica.

28/02 – Monica Bononomi foi levada para consulta com dentista na Policlínica.

**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 á 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 fazendo 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: 850/mês
- Kits de medicamentos: 3276/mês
- Consultas médicas na rede de saúde UBS - Policlínica - Hospital: 01
- Consultas odontológicas na rede de saúde UBS e Policlínica: 03
- Exames: 01

Os 13 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:

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

A equipe de telemarketing no mês de fevereiro arrecadou R\$27.372,00

Total de doadores= 1.523 fichas

Ticket médio= R\$ 17,97

Brusque, 20/03/2023



Responsável pela Instituição

HELENA DIAS  
DIRETORA GERAL  
LAR MENINO DEUS

Helena Dias  
DIRETORA  
LAR MENINO DEUS

## ANEXO I – FOTOS

### ATENDIMENTOS NUTRICIONISTA



### ATENDIMENTOS EDUCADORA SOCIAL



### ATENDIMENTOS PSICOLOGA



### ATENDIMENTOS ASSISTENTE SOCIAL



### ATENDIMENTOS FISIOTERAPEUTA



## ANEXO II – RELAÇÃO DE COLABORADORES

ATUALIZADO EM OUTUBRO/2022

|                                    | NOME COMPLETO                   | CPF            | FUNÇÃO                         |
|------------------------------------|---------------------------------|----------------|--------------------------------|
| EQUIPE TÉCNICA ADMINISTRATIVA      | HELENA DIAS                     | 520.826.609-15 | Diretora Adm. e Assist. Social |
|                                    | NADINE RODRIGUES ALBUQUERQUE    | 107.940.199-78 | Nutricionista                  |
|                                    | GRAZIELE KRUPCZAK               | 067.402.889-92 | Coord. de RH e Psicóloga       |
|                                    | RAFAELA SCHUARTZ CAVIQUIOLI     | 084.105.479-70 | PSICÓLOGA                      |
|                                    | ANA CAROLINA PRUNER             | 085.493.529-00 | Fisioterapeuta                 |
|                                    | LUCIMAR BERTOLINI               | 078.633.869-50 | Coordenadora Administrativa    |
|                                    | MARIA DOS REMEDIOS CRUZ DUARTE  | 661.964.263-20 | Educadora Social               |
|                                    | SILVIA KUHNEN                   | 652.130.419-49 | Assistente Social              |
| EQUIPE DE CUIDADORAS               | JOICE INGINTRUIM                | 009.411.529-01 | Cuidadora                      |
|                                    | MARGARIDA SILVANO               | 377.548.079-04 | Cuidadora                      |
|                                    | JOSEANE SILVA SOUZA             | 016.790.615-18 | Cuidadora                      |
|                                    | MARLUCE SANTOS DA CONCEIÇÃO     | 816.810.201-06 | Cuidadora                      |
|                                    | JOSEANE FURTADO MATOS           | 870.114.332-87 | Cuidadora                      |
|                                    | JULIANA GOMES                   | 023.727.069-26 | Cuidadora                      |
| EQUIPE DE SERVIÇOS GERAIS, COZINHA | ELISABETH RAIMUNDO DA S. FRANÇA | 040.974.399-28 | Serviços Gerais                |
|                                    | EVANILDA HANG SILVANO           | 024.500.339-80 | Serviços Gerais                |
|                                    | JÓELIA MAGALHÃES COSTA          | 891.926.725-15 | Cozinheira                     |
| EQUIPE DE TELEMARKETING            | SIDNEI SOARES                   | 909.526.859-49 | Motorista                      |
|                                    | CARLOS MARIANO AYRES FILHO      | 001.567.460-69 | Serviços Gerais                |
|                                    | MORGANA MONTIBELLER             | 043.279.389-55 | Coord. Telemarketing           |
|                                    | JÉSSICA PAZA                    | 075.565.769-14 | 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/>



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

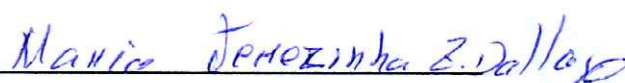
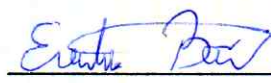
[www.larmeninodeus.org](http://www.larmeninodeus.org)



## 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\$ 12.693,33 (Doze mil seiscentos e noventa e três reais e trinta e três 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, 20 de março de 2023.

Maria Terezinha Z. Dallago  
Conselheira Fiscal

Everaldo Bertolini  
Conselheiro Fiscal

☐ Visualizar Pix agrupados


## Consultas - Extrato de conta corrente

 G335031342210202032  
 03/03/2023 13:58:23


## Cliente - Conta atual

 Agência 5233-7  
 Conta corrente 332414-1 LAR MENINO DEUS  
 Período do extrato 02 / 2023

## Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                              | Documento           | Valor R\$   | Saldo       |
|---------------|---------------|------------|-------|--|---------------------|-------------|-------------|
| 09/01/2023    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                     |                     |             | 12.601,33 C |
| 02/02/2023    |               | 0000       | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta               | 266.458.772         | 12.693,33 C | 25.294,66 C |
|               |               |            |       | 104 0412 83102343000194 PM BRUSQUE FMA |                     |             |             |
| 06/02/2023    |               | 5233       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 550.401.000.065.920 | 1.884,12 D  |             |
|               |               |            |       | 06/02 14:22 ELISABETH R SILVA FRANCA   |                     |             |             |
| 06/02/2023    |               | 5233       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 555.233.000.007.001 | 1.556,47 D  |             |
|               |               |            |       | 06/02 14:23 MORGANA MONTIBELLER        |                     |             |             |
| 06/02/2023    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 20.601              | 1.890,68 D  |             |
|               |               |            |       | 756 3242 02450033980 EVANILDA HANG SIL |                     |             |             |
| 06/02/2023    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 20.602              | 2.331,50 D  |             |
|               |               |            |       | 085 0101 87011433287 JOSEANE FURTADO M |                     |             |             |
| 06/02/2023    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 20.603              | 1.757,94 D  |             |
|               |               |            |       | 104 0412 01679061518 JOSEANE SILVA SOU |                     |             |             |
| 06/02/2023    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 20.604              | 1.787,62 D  |             |
|               |               |            |       | 104 0412 02372706926 JULIANA GOMES     |                     |             |             |
| 06/02/2023    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 20.605              | 519,24 D    |             |
|               |               |            |       | 104 0412 07556576914 JESSICA PAZA      |                     |             |             |
| 06/02/2023    |               | 0000       | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 830.371.100.082.436 | 11,50 D     |             |
|               |               |            |       | Cobrança referente 06/02/2023          |                     |             |             |
| 06/02/2023    |               | 0000       | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 830.371.100.082.437 | 11,50 D     |             |
|               |               |            |       | Cobrança referente 06/02/2023          |                     |             |             |
| 06/02/2023    |               | 0000       | 13113 | 435 Tarifa Pacote de Serviços          | 830.371.104.694.731 | 69,00 D     | 13.475,09 C |
|               |               |            |       | Cobrança referente 06/02/2023          |                     |             |             |
| 07/02/2023    |               | 5233       | 99015 | 870 Transferência recebida             | 555.233.000.325.507 | 1.131,46 C  |             |
|               |               |            |       | 07/02 10:01 LAR MENINO DEUS            |                     |             |             |
| 07/02/2023    |               | 5233       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 555.233.000.325.507 | 1.131,46 D  |             |
|               |               |            |       | 07/02 10:23 LAR MENINO DEUS            |                     |             |             |
| 07/02/2023    |               | 0000       | 13105 | 363 Pagto conta telefone               | 20.701              | 375,83 D    |             |
|               |               |            |       | VIVO PR E SC                           |                     |             |             |
| 07/02/2023    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 20.702              | 194,44 D    | 12.904,82 C |
|               |               |            |       | TERRA NETWORKS BRASIL LTDA             |                     |             |             |
| 10/02/2023    |               | 5233       | 99015 | 870 Transferência recebida             | 555.233.000.325.507 | 579,49 C    |             |
|               |               |            |       | 10/02 14:44 LAR MENINO DEUS            |                     |             |             |
| 10/02/2023    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 21.001              | 395,49 D    |             |
|               |               |            |       | 104 0412 082793233000153 FARMACIA E DR |                     |             |             |
| 10/02/2023    |               | 0000       | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 840.411.200.283.103 | 11,50 D     | 13.077,32 C |
|               |               |            |       | Cobrança referente 10/02/2023          |                     |             |             |
| 28/02/2023    |               | 0000       | 00000 | 999 S A L D O                          |                     |             | 13.077,32 C |

☐ Visualizar Pix agrupados

## Consultas - Extrato de conta corrente

G3350313422162021  
03/03/2023 13:57:40

## 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       |
|-------------------------|---------------|------------|-------|---|---------------------|------------|-------------|
| 10/02/2023              |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior  |                     |            | 13.077,32 C |
| 03/03/2023              |               | 5233       | 05233 | 470 Transferência enviada<br>03/03 11:40 MORGANA MONTIBELLER            | 555.233.000.007.001 | 2.284,86 D |             |
| 03/03/2023              |               | 5233       | 05233 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>756 3242 02450033980 EVANILDA HANG SIL | 30.301              | 1.890,68 D |             |
| 03/03/2023              |               | 5233       | 05233 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0412 02372706926 JULIANA GOMES     | 30.302              | 1.787,62 D |             |
| 03/03/2023              |               | 5233       | 05233 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>085 0101 87011433287 JOSEANE FURTADO M | 30.303              | 2.331,50 D |             |
| 03/03/2023              |               | 5233       | 05233 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0412 01679061518 JOSEANE SILVA SOU | 30.304              | 1.757,94 D |             |
| 03/03/2023              |               | 5233       | 05233 | 109 Pagamento de Boleto<br>CELESC DISTRIBUICAO SA                       | 30.305              | 2.104,82 D |             |
| 03/03/2023              |               | 5233       | 05233 | 870 Transferência recebida<br>03/03 13:54 LAR MENINO DEUS               | 555.233.000.325.507 | 425,06 C   |             |
| 03/03/2023              |               | 5233       | 05233 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0412 07556576914 JESSICA PAZA      | 30.306              | 1.344,96 D |             |
| 03/03/2023              |               | 0000       | 00000 | 999 S A L D O   |                     |            | 0,00 C      |
| Saldo                   |               |            |       |   |                     |            | 0,00 C      |
| Juros *                 |               |            |       |   |                     |            | 0,00        |
| Data de Debito de Juros |               |            |       |   |                     |            | 31/03/2023  |
| IOF *                   |               |            |       |   |                     |            | 0,00        |
| Data de Debito de IOF   |               |            |       |   |                     |            | 03/04/2023  |

-----  
-----

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.





## Transferências entre contas correntes BB

G338031130881476020  
03/03/2023 11:40:23

## Debitado

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

## Creditado

Nome MORGANA MONTIBELLER  
Agência 5233-7  
Conta corrente 7001-7  
Valor 2.284,86  
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

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <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>Atendente</u>                          |
| Ass:                                | <u>[Assinatura]</u> Data: <u>20/03/23</u> |

| 00749 LAR MENINO DEUS  |                    | RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO   |                     |                      |
|--|--------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|
| RUA JOAO 23, 380 CEP 88353-530 BRUSQUE/SC                    |                    |                                  |                     |                      |
| CNPJ: 01.370.268/0001-88                                     |                    | Referente ao mês: Fevereiro/2023 |                     |                      |
| Código Nome do Colaborador                                   |                    |                                  |                     |                      |
| 000052 EVANILDA HANG SILVANO                                 |                    | Admissão: 24/07/2003             |                     |                      |
| CBO: 9922-25 Função: SERVICOS GERAIS                         |                    | CPF: 024.500.339-80              | PIS: 126.53670.72.2 | CTPS: 8911 Série: 25 |
| CÓDIGOS  | DESCRIÇÕES         | REFERÊNCIAS                      | PROVENTOS           | DESCONTOS            |
| 5  | Salário mensalista | 30,00                            | 2.056,20            |                      |
| 91005  | INSS               | 8,0498%                          |                     | 165,52               |
|  |                    | Totais                           | 2.056,20            | 165,52               |
|  |                    | SALÁRIO LÍQUIDO                  |                     | R\$ 1.890,68         |
| Salário base   |                    | Base INSS                        | Base FGTS           | Base IRRF            |
| 2.056,20   |                    | 2.056,20                         | 2.056,20            | 1.890,68             |
|  |                    | Valor FGTS                       | 164,49              |                      |
| Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.           |                    |                                  |                     |                      |
| 3/3/23 Assinatura do Colaborador: <i>Evanilda H. Silvano</i> |                    |                                  |                     |                      |

PERFIL ASSESSORIA EMPRESARIAL S/S

SCI Ambiente Contábil ÚNICO

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <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>[Assinatura]</i> Data: <i>30/03/23</i> |

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G338031130881476023  
03/03/2023 11:41:43**Debitado**

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

**Creditado**

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.  
Agência (sem DV) 3242 SICOOB/SC TRENTOCREDI  
Conta corrente (com DV) 407283  
Conta Pagamento 0000  
CPF 024.500.339-80  
Nome favorecido EVANILDA HANG SILVANO  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 30.301  
Valor 1.890,68  
Data transferência 03/03/2023

"C" - CPF/CNPJ  
diferente

Autenticação SISBB 5160FF82DA14D5F6

*Evandir da Silva*

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>diretora</i>                 |
| Ass:                                | <i>HD</i> Data: <i>20/03/23</i> |

**00749 LAR MENINO DEUS** **RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO**

RUA JOAO 23, 380 CEP 88353-530 BRUSQUE/SC

CNPJ: 01.370.268/0001-88 Referente ao mês: **Fevereiro/2023**

Código Nome do Colaborador **000243 JULIANA GOMES** Admissão: 09/06/2022

CBO: 4110-10 Função: ASSISTENTE DE COORDENACAO CPF: 023.727.069-26 PIS: 131.44556.72.5 CTPS: 0124644 Série: 0060

| CÓDIGOS      | DESCRIÇÕES              | REFERÊNCIAS   | PROVENTOS              | DESCONTOS           |
|--------------|-------------------------|---------------|------------------------|---------------------|
| 5            | Salário mensalista      | 30,00         | 1.682,55               |                     |
| 203          | Adicional insalubridade | 1.302,00      | 260,40                 |                     |
| 91005        | INSS                    | 7,9945%       |                        | 155,33              |
|              |                         | <b>Totais</b> | <b>1.942,95</b>        | <b>155,33</b>       |
|              |                         |               | <b>SALÁRIO LÍQUIDO</b> | <b>R\$ 1.787,62</b> |
| Salário base |                         | Base INSS     | Base FGTS              | Valor FGTS          |
| 1.682,55     |                         | 1.942,95      | 1.942,95               | 155,43              |
|              |                         |               |                        | Base IRRF           |
|              |                         |               |                        | 1.787,62            |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

**3/3/93** Assinatura do Colaborador: *Juliana Gomes*

PERFIL ASSESSORIA EMPRESARIAL SS

SCI Ambiente Contábil ÚNICO

**Lar Menino Deus**

**DECLARO QUE**

☐ Recebi este Material

☒ O Serviço foi executado

Nome: *Helena Dias*

Cargo: *Diretora*

Ass: *[Assinatura]* Data: *01/03/23*



## TED - Transferência Eletrônica Disponível

G338031130881476026  
03/03/2023 11:42:42

## Debitado

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

## Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 412 BRUSQUE  
Conta corrente (com DV) 410282  
Conta Pagamento 0000  
CPF 023.727.069-26  
Nome favorecido JULIANA GOMES  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 30.302  
Valor 1.787,62  
Data transferência 03/03/2023

*Juliana Gomes*

"C" - CPF/CNPJ  
diferente

Autenticação SISBB 62E250F4E3118A62

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>Ouvidora</i>                           |
| Ass:                                | <i>[Assinatura]</i> Data: <i>20/03/23</i> |

00749 LAR MENINO DEUS

## RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

RUA JOAO 23, 380 CEP 88353-530 BRUSQUE/SC

CNPJ: 01.370.268/0001-88

Referente ao mês: Fevereiro/2023

Código Nome do Colaborador

000237 JOSEANE FURTADO MATOS

Admissão: 09/10/2021

CBO: 3222-35 Função: CUIDADORA

CPF: 870.114.332-87 PIS: 163.11834.78.3

CTPS: 2841517 Série: 0060

| CÓDIGOS | DESCRIÇÕES                     | REFERÊNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|---------|--------------------------------|-------------|-----------|-----------|
| 5       | Salário mensalista             | 26,00       | 1.532,08  |           |
| 81505   | Atestado doença com incidência | 2,00        | 117,85    |           |
| 203     | Adicional insalubridade        | 1.302,00    | 260,40    |           |
| 242     | Adicional noturno              | 1.649,93    | 668,62    |           |
| 91005   | INSS                           | 8,2510%     |           | 212,79    |
| 91505   | IR                             | 7,50%       |           | 34,66     |

Totais 2.578,95 247,45

SALÁRIO LÍQUIDO R\$ 2.331,50

Salário base  
1.649,93Base INSS  
2.578,95Base FGTS  
2.578,95Valor FGTS  
206,31Base IRRF  
2.366,16

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

3/3/23 Assinatura do Colaborador:

PERFIL ASSESSORIA EMPRESARIAL SS

SCI Ambiente Contábil ÚNICO

Lar Menino Deus

## DECLARO QUE

☐ Recebi este Material☒ O Serviço foi executado

Nome: Helena Dias

Cargo: Diretora

Ass: [Assinatura] Data: 20/03/23

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G338031130881476030  
03/03/2023 11:43:56**Debitado**

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

**Creditado**

Banco 85 COOPERATIVA CENTRAL DE CREDITO AILOS  
Agência (sem DV) 101 VIACREDI  
Conta corrente (com DV) 12972363  
Conta Pagamento 0000  
CPF 870.114.332-87  
Nome favorecido JOSEANE FURTADO MATOS  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 30.303  
Valor 2.331,50  
Data transferência 03/03/2023

"C" - CPF/CNPJ  
diferente

Autenticação SISBB 3C4882D8A1586A1F

*Joseane Furtado Matos*

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>Gerente</i>                            |
| Ass:                                | <i>[Assinatura]</i> Data: <i>03/03/23</i> |

00749 LAR MENINO DEUS

RUA JOAO 23, 380 CEP 88353-530 BRUSQUE/SC

CNPJ: 01.370.268/0001-88

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

Referente ao mês: Fevereiro/2023

Código Nome do Colaborador

000231 JOSEANE SILVA SOUZA

CBO: 3222-35 Função: CUIDADORA

Admissão: 13/05/2021

CPF: 016.790.615-18 PIS: 127.71359.06.7 CTPS: 56649 Série: 00079

| CÓDIGOS      | DESCRIÇÕES              | REFERÊNCIAS | PROVENTOS       | DESCONTOS    |
|--------------|-------------------------|-------------|-----------------|--------------|
| 5            | Salário mensalista      | 30,00       | 1.649,93        |              |
| 203          | Adicional insalubridade | 1.302,00    | 260,40          |              |
| 91005        | INSS                    | 7,9772%     |                 | 152,39       |
|              |                         | Totais      | 1.910,33        | 152,39       |
|              |                         |             | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 1.757,94 |
| Salário base |                         | Base INSS   | Base FGTS       | Valor FGTS   |
| 1.649,93     |                         | 1.910,33    | 1.910,33        | 152,82       |
|              |                         |             |                 | Base IRRF    |
|              |                         |             |                 | 1.757,94     |

3 / 3 / 23

Assinatura do Colaborador:

Joseane S. Souza

PERFIL ASSESSORIA EMPRESARIAL SS

SCI Ambiente Contábil ÚNICO

Lar Menino Deus

DECLARO QUE

☐

Recebi este Material

☒

O Serviço foi executado

Nome: Helena Quas

Cargo: Diretora

Ass: [Assinatura] Data: 20/03/23



## TED - Transferência Eletrônica Disponível

G338031130881476033  
03/03/2023 11:44:50

## Debitado

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

## Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 412 BRUSQUE  
Conta corrente (com DV) 8706673838  
Conta Pagamento 0000  
CPF 016.790.615-18  
Nome favorecido JOSEANE SILVA SOUZA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 30.304  
Valor 1.757,94  
Data transferência 03/03/2023

"C" - CPF/CNPJ  
diferente

Autenticação SISBB F16C08B55BE3C5FB

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

*Joseane Silva Souza*

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>Helena Dias</u>                        |
| Cargo:                              | <u>Diretora</u>                           |
| Ass:                                | <u>[Assinatura]</u> Data: <u>03/03/23</u> |

Mês/Ano - Fatura: **02/2023** Nº - Unidade Consumidora: **18642573**

**Dados do Consumidor**

CPJ: 01370268000188

LAR MENINO DEUS

R JOAO XXIII, 388  
88353533 PRIMEIRO DE MAIO-BQ-BRUSQUE-SC  
Loc/Ítapa/Liv:0202,10,016819 - Medidor: 1513846 - TENSÃO NOMINAL: 220V - V - GRUPO B  
Classificação: 01 - RESIDENCIAL - CONVENCIONAL - TRIFÁSICO  
Cod. Fiscal de Operação: 5.258 Tipo do Disjuntor: 79 AS [1.b.10.4]

Medidor: 1513846 Consumo Med/Fat: 2896/2896 Unidade de Medida: kWh  
Leit. Atual: 48063 Número de Dias Faturados: 32 Origem da Leitura: 110A  
Leit. Anter: 45167 Consumo Médio Diário (kWh): 90,50 Fator de Potência: 1,00  
Fator de Multiplicação: 1,00

| Datas Importantes     |            | Indicadores de Continuidade |       |       |           |
|-----------------------|------------|-----------------------------|-------|-------|-----------|
|                       |            | Mensal                      | Trim  | Anual | Realizado |
| Leitura Anterior:     | 13/01/2023 | DEZ/22                      |       |       | 0,81      |
| Leit. Atual:          | 14/02/2023 | FIC                         | 10,00 |       | 0,81      |
| Emissão/Apresentação: | 14/02/2023 | DMIC                        | 4,00  |       | 0,81      |
| Próx. Leitura:        | 17/03/2023 | Conj.ANEEL                  | 7,00  |       |           |

| Histórico de Consumo |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| FEV/21               | JAN/21 | DEZ/20 | NOV/20 | OCT/20 | SET/20 | AGO/20 | JUL/20 | JUN/20 | MAY/20 | ABR/20 | FEV/20 |
| 2896                 | 2105   | 2143   | 2005   | 2167   | 2184   | 2208   | 2114   | 2041   | 2185   | 2012   | 2373   |

| Discriminação do Faturamento |            |   |             | Total (R\$)  |  |
|------------------------------|------------|---|-------------|--------------|--|
| Item                         | Quantidade | X | Preço (R\$) |              |  |
| CONSUMO                      | 150        |   | 0,681133    | 102,17       |  |
| CONSUMO                      | 2746       |   | 0,712308    | 1963,46      |  |
| <b>Suototal 1</b>            |            |   |             | <b>19,19</b> |  |

|                   |  |  |  |              |  |
|-------------------|--|--|--|--------------|--|
| COSIP MUNICIPAL   |  |  |  | 19,19        |  |
| <b>Suototal 2</b> |  |  |  | <b>19,19</b> |  |

| Composição do Preço (Art. 21 Resolução 166/2005) |        |                    |          | Tarifas sem tributos |          |
|--|--------|--------------------|----------|----------------------|----------|
| ENERGIA  | 722,05 | DISTRIBUICAO       | 341,95   | Resolucao 3894/2022  |          |
| TRANSMISSAO                                      | 131,20 | TRIBUTOS           | 426,18   | TUSD                 | 0,310498 |
| ENC. SETORIAIS                                   | 464,25 | SOMA DEMONSTRATIVO | 2.085,63 | TE                   | 0,26253  |

Tributos (incluídos) no Total a Pagar

|           | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor (R\$) |
|-----------|-----------------------|--------------|-------------|
| ICMS      | 1.983,46              | 17           | 337,38      |
| ICMS      | 102,17                | 12           | 12,25       |
| PIS/PASEP | 1.736,17              | 0,73         | 13,74       |
| COFINS    | 1.736,17              | 3,63         | 63,03       |

Períodos Band.Tarif.: Verde:14/01-14/02

**Lar Menino Deus**  
**DECLARO QUE**

☐ Recebi este Material

☒ O Serviço foi executado

Nome: Helena Dias

Cargo: diretora

Ass: [Assinatura] Data: 20/03/23

**IMPORTANTE: REAVISO DE DÉBITO**

| PAGAMENTO EM ATRASO  | Data de Vencimento | Valor Total a pagar |
|--|--------------------|---------------------|
| Multa de 2% + Correção Monetária pelo IPCA (pro rata die) + Juros de Mora 1% ao mês (pro rata die) a serem cobrados em fatura posterior. | 15/03/2023         | R\$ 2.104,82        |

Reservado ao Fisco Período Fiscal: 13/02/2023

**0827.0835.2888.C5DC.C2B3.8EF4.3F6D.6A3C**

PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA

23790.34800 90001.412312 59013.613605 1 92900000210482

| PAGADOR   CPF / CNPJ   ENDEREÇO   | CPJ: 01370268000188 | AS [1.b.10.4] |
|---|---------------------|---------------|
| LAR MENINO DEUS<br>R JOAO XXIII, 388 - PRIMEIRO DE MAIO-BQ - BRUSQUE - SC - CEP 88353-380 |                     |               |

| Nosso Número | No. Documento  | UNIDADE CONSUMIDORA | DATA VENCIMENTO | VALOR DOCUMENTO |
|--------------|----------------|---------------------|-----------------|-----------------|
| 00014123159  | 02310055419475 | 18642573            | 15/03/2023      | R\$ 2.104,82    |

BENEFICIÁRIO: Celesc Distribuição S.A. CNPJ: 08.336.763/0001-90

Av. Itamarati 160, Itacorubi, Florianópolis/SC, CEP: 88034-900

AGENCIA/CODIGO CEDENTE: 0348-4/0136136-8





## Boletos e convênios, com código de barra, contas

G335031342210202016  
03/03/2023 13:50:3703/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:50:37  
523305233 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: LAR MENINO DEUS

AGENCIA: 5233-7 CONTA: 332.414-1

BCO BRADESCO S.A.

23790348009000141231259013613605192900000210482

BENEFICIARIO:

CELESC DISTRIBUICAO SA

NOME FANTASIA:

CELESC DISTRIBUICAO SA

CNPJ: 08.336.783/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

CELESC DISTRIBUICAO SA

CNPJ: 08.336.783/0001-90

PAGADOR:

LAR MENINO DEUS

CNPJ: 01.370.268/0001-88

NR. DOCUMENTO 30.305

DATA DE VENCIMENTO 15/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 03/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 2.104,82

VALOR COBRADO 2.104,82

NR. AUTENTICACAO 0.6DA.C15.BDD.07B.350

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

|                                     |                         |
|-------------------------------------|-------------------------|
| <b>Lar Menino Deus</b>              |                         |
| <b>DECLARO QUE</b>                  |                         |
| <input type="checkbox"/>            | Recebi este Material    |
| <input checked="" type="checkbox"/> | O Serviço foi executado |
| Nome:                               | Helena Dias             |
| Cargo:                              | diretora                |
| Ass:                                | [Assinatura]            |
| Data:                               | 20/03/23                |

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

**00749 LAR MENINO DEUS**

RUA JOAO 23, 380 CEP 88353-530 BRUSQUE/SC

CNPJ: 01.370.268/0001-88

**RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO**

Referente ao mês: **Fevereiro/2023**

Código Nome do Colaborador

**000164 JESSICA PAZA**

CBO: 4223-15 Função: OPERADOR(A) DE TELEMARKE

Admissão: 07/02/2017

CPF: 075.565.769-14 PIS: 206.82877.68.3 CTPS: 4955960 Série: 002-0

| CÓDIGOS       | DESCRIÇÕES         | REFERÊNCIAS | PROVENTOS              | DESCONTOS           |
|---------------|--------------------|-------------|------------------------|---------------------|
| 5             | Salário mensalista | 30,00       | 1.390,78               |                     |
| 95005         | Salário família    | 1,00        | 59,82                  |                     |
| 91005         | INSS               | 7,5957%     |                        | 105,64              |
| <b>Totais</b> |                    |             | <b>1.450,60</b>        | <b>105,64</b>       |
|               |                    |             | <b>SALÁRIO LÍQUIDO</b> | <b>R\$ 1.344,96</b> |

|              |           |           |            |           |
|--------------|-----------|-----------|------------|-----------|
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 1.390,78     | 1.390,78  | 1.390,78  | 111,26     | 905,96    |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

**3 / 3 / 23** Assinatura do Colaborador:

PERFIL ASSESSORIA EMPRESARIAL SS

SCI Ambiente Contábil ÚNICO

**Lar Menino Deus**

**DECLARO QUE**

☐ Recebi este Material

☒ O Serviço foi executado

Nome: Helena Dias

Cargo: Diretora

Ass: [Assinatura] Data: 20/03/23

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G335031342210202030  
03/03/2023 13:56:57**Debitado**

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

**Creditado**

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 412 BRUSQUE  
Conta corrente (com DV) 13001462379  
Conta Pagamento 0000  
CPF 075.565.769-14  
Nome favorecido JESSICA PAZA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 30.306  
Valor 1.344,96  
Data transferência 03/03/2023

"C" - CPF/CNPJ  
diferente

Autenticação SISBB 38EC42B33F8BEE9F

*Jessica Paza*

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>Helena Dias</u>                        |
| Cargo:                              | <u>Diretora</u>                           |
| Ass:                                | <u>[Assinatura]</u> Data: <u>03/03/23</u> |



## Transferências entre contas correntes BB

G335031342210202023  
03/03/2023 13:54:57

## Debitado

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

## Creditado

Nome LAR MENINO DEUS  
Agência 5233-7  
Conta corrente 332414-1  
Valor 425,06  
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

20/03/2023



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS N° 6043/2023**

**[ 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

Cidade: Brusque - SC

Complemento:

**[ FINALIDADE ]**

PARA FINS DE DOCUMENTAÇÃO.

Certifica-se, 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, sem rasuras, apenas para o contribuinte acima identificado.

Validade: 20/03/2023.

A aceitação da presente certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na internet pelo site <https://brusque.atende.net/autoatendimento/servicos/autenticidade-de-certidao-negativa-de-debitos/>.

**Consulta e Autenticidade da Certidão Negativa de Débitos - CND:**





**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:  | 230140046086028          |
| Data de emissão:   | 22/02/2023 20:03:44      |
| Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.): | 23/04/2023               |

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>

Este documento foi assinado digitalmente  
Impresso em: 14/03/2023 11:21:27

Assinado por SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - CNPJ: 82.951.310/0001-55 - Data/Hora: 14/03/2023



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

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE 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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 10:10:39 do dia 10/11/2022 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/05/2023.

Código de controle da certidão: **671F.78F6.F85F.F8BC**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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.

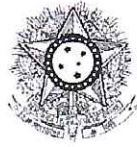
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 12/03/2023 a 10/04/2023

**Certificação Número:** 2023031204081684264304

Informação obtida em 14/03/2023 11:23:36

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



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

Página 1



## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: LAR MENINO DEUS (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.370.268/0001-88

Certidão nº: 10628665/2023

Expedição: 14/03/2023, às 11:22:49

Validade: 10/09/2023 - 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** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



14/03/2023 0013220263

**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA**  
Comarca de Brusque



**CERTIDÃO**  
**FALÊNCIA, CONCORDATA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL**

**CERTIDÃO Nº: 521820**

**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 13/03/2023, verificou-se NADA CONSTAR em nome de:

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

**OBSERVAÇÕES:**

- 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, terça-feira, 14 de março de 2023.

**PEDIDO Nº:**

