

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE

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

MARÇO

2022

(Adiantamento, Subvenções, Auxílios, Contribuições, Convênios)

UNIDADE CONCEDENTE: **Prefeitura Municipal de Brusque**

ORDENADOR DE DESPESA: **Secretaria de Assistencia Social e Habitação**

ENTIDADE BENEFICIADA: **Lar Menino Deus**

ENDEREÇO: Rua João XXIII, 380 - Primeiro de maio - Brusque/SC CEP: 88353-530

RESPONSÁVEL: Helena Dias (Diretora) CNPJ/CPF: 01.370.268/0001-68

NOTA DE EMPENHO n.: **VALOR R\$ 12.693,33**

PROJETO/ATIVIDADE: 2022 **(47) 3355-0727**

NOTA DE SUBENPENHO N.: **DATA / /**

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

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

| DOCUMENTO | | | HISTÓRICO | RECEBIMENTO | PAGAMENTO |
|--|------|----------|--|---|----------------------|
| TRANSF | Meta | DATA | DEPÓSITO | R\$ 12.693,33 | |
| Transf | 1 | 07/04/22 | NADINE R DE ALBUQUERQUE | | R\$ 688,16 |
| Transf | 2 | 07/04/22 | MARLUCE SANTOS | | R\$ 1.573,74 |
| Transf | 2 | 07/04/22 | MORGANA MONTIBELLER | | R\$ 2.046,13 |
| Transf | 2 | 07/04/22 | JOELIA MAGALHÃES COSTA | | R\$ 1.265,13 |
| Transf | 2 | 07/04/22 | JOSEANE FURTADO MATOS | | R\$ 2.102,12 |
| Transf | 2 | 07/04/22 | EVANILDA HANG SILVANO | | R\$ 1.681,87 |
| Transf | 2 | 07/04/22 | GRAZIELE KRUPCZAK | | R\$ 3.137,83 |
| Pagto | 3 | 08/04/22 | VIVO | | R\$ 250,85 |
| | | | | | |
| TED E TARIFAS CONTRAPARTIDA | | | | R\$ 136,50 | R\$ 84,00 |
| | | | | | |
| Totais | | | | R\$ 12.829,83 | R\$ 12.829,83 |
| Brusque 25 Abril de 2022 (Local e data) | | | <i>Helena Dias</i> Titular da Unidade Gestora Helena Dias - Diretora | <i>Onezita Dias</i> ONEZITA DIAS TESOUREIRA | |

**CRESS-12^º REGIÃO-SC
REGISTRO N° 6042
ASSISTENTE SOCIAL
*Helena Dias***



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 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, neste ato representado por seu prefeito em exercício Gilmar Doerner, brasileiro, vice-prefeito, empresário inscrito no CPF nº 291.976.439-04 e RG nº 291.976.439-04 por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, localizado junto à Prefeitura Municipal de Brusque, na Praça das Bandeiras, nº 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 nº 023.578.159-22, e RG nº 7849484, residente e domiciliada na Rua Vicente Schaefer, nº 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 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 DE ANDRADE GRIGÓRIO**, brasileiro, solteiro, empresário, inscrito no CPF nº 007.180.919-81, e RG nº



4538182, residente e domiciliado na Rua Carlos Graf nº 68, bairro Steffen Brusque/SC, doravante denominado **ENTIDADE**, acordam entre si o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, nos termos da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, do Decreto Federal nº 8.726, de 27 de abril de 2016, do Decreto Municipal nº 7.954, de 27 de abril de 2017 e demais legislações pertinentes, conforme cláusulas e condições se seguintes:

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

O presente Termo de Colaboração tem por objetivo a cooperação financeira para a realização das despesas de custeio na aquisição de materiais e manutenção da **ENTIDADE**, caracterizada conforme a tipificação como residência inclusiva de alta 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.

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:

| DESCRÍÇÃO COMPLETA DAS DESPESAS | RECURSOS DO RECRUSOS CONCEDENTE (R\$) | DO PROPONENTE/ENTIDADE (R\$) |
|--|---------------------------------------|------------------------------|
| 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;



VI – Apresentar, mensalmente, ao **MUNICÍPIO**, até o 5º dia útil do mês subsequente, por meio do relatório circunstaciado, 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 Circunstaciado até o 5º dia útil do mês Relatório Circunstaciado do atendimento oferecido;

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

XIII – Apresentar mensalmente extrato e conciliação bancária;



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

XV – Declaração de idêntico teor, sob as penas da lei, como condições para pagamento de cada parcela mensal do preço colaborado, exceto quando efetivamente algum dos empregados tenha sido substituído ou houver a inclusão de novo empregada, hipóteses nas quais o contrato deverá 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;



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 01 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 anuênciia 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 orçamentaria 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 a apresentação e aprovação da prestação de contas da primeira parcela, o da quarta parcela fica condicionado à apresentação e aprovação da segunda e, assim sucessivamente, nos termos estabelecidos na cláusula oitava.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

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



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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo Quarto: Fica estabelecida a responsabilidade exclusiva da



organização da sociedade civil pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;

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

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

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

Parágrafo Primeiro: Fica assegurado o livre acesso dos servidores dos órgãos ou das entidades públicas repassadoras dos recursos, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondentes aos processos, aos documentos, às informações referentes aos instrumentos de transferências regulamentados pela lei vigente, bem como aos locais de execução do objeto.

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



CLÁUSULA DOZE – DA RESTITUIÇÃO

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

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

CLÁUSULA TREZE – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

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

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

Parágrafo Segundo: É prerrogativa **MUNICÍPIO**, assumir ou transferir



a responsabilidade pela execução do objeto colaborado, no caso de paralisação ou da ocorrência de fato relevante, de modo a evitar sua descontinuidade;

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

CLÁUSULA QUATORZE – DAS ALTERAÇÕES

Esta Colaboração poderá ser aditado, por acordo entre os participes, 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

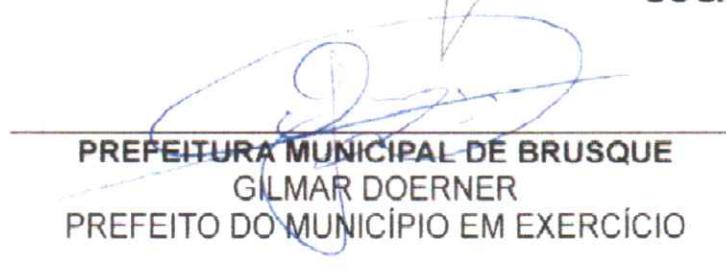
E, por estarem de acordo com as Cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente termo de Colaboração em 03 (três) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

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

PLANO DE TRABALHO 2022

1 – PROPONENTE – OSC.

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

PLANO DE TRABALHO 2022

2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO.

| | |
|--|---|
| 20 - TÍTULO DO PROJETO: LAR MENINO DEUS | 21 - PERÍODO DE EXECUÇÃO: Início: (Previsão em dia/mês/ano): 01/01/2022 Término: (Previsão em dia/mês/ano): 31/12/2022 |
|--|---|

22 - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:

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

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 da determinação da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, Norma Operacional Básica de Recursos Humano – NOB-RH e Resolução CNAS nº. 17 de 20 de junho de 2011, sendo formada por 2 equipes principais, descritas nas metas abaixo: Equipe Técnica e Equipe de apoio.

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

| | | | | | |
|---|---|----------|-----------|-------------------|-------------------|
| <p>02 Assegurar cuidados básicos de saúde, higiene, alimentação, segurança e conforto, através da EQUIPE DE APOIO.</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: CUIDADORES, COZINHEIRO, SERVIÇOS GERIAS, AUXILIAR ADMINISTRATIVO, COORDENADORES, OPERADORES E MENSAGEIROS DE TELEMARKETING.</p> | <p>1</p> | <p>13</p> | <p>01/01/2022</p> | <p>31/12/2022</p> |
| <p>03 Oferecer moradia digna.</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 3.800m², sendo quase 1.000m² de área construída. Nessa meta estão incluídas despesas com energia elétrica, telefone, gás de cozinha, materiais de construção, combustível, manutenção dos veículos, materiais elétricos e hidráulicos necessários para o funcionamento e manutenção da sede da entidade.</p> | <p>1</p> | <p>13</p> | <p>01/01/2022</p> | <p>31/12/2022</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: 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 | 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 convenente, venho declarar à Secretaria de Assistência Social e Habitação de Brusque que:

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

PLANO DE TRABALHO 2022

- I) 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

**CRESS-12^º REGIÃO-SC
REGISTRO Nº 6042
ASSISTENTE SOCIAL**

Heloas Dias

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 | Multipla | 061.507.549-52 |
| Amadio Minella | 04/04/1955 | jul/99 | Mental | 417.924.169-20 |
| Antonio Gonçalves Junior | 26/10/1969 | Nov/2019 | Mental | 041.600.839-94 |
| Francisco Assis de Macedo | 14/11/1955 | jan/98 | Multipla | 010.431.369-24 |
| Jonatan Barbosa da Silva | 25/03/1990 | out/97 | Multipla | 010.431.339-09 |
| Maria Fátima de Souza | 23/03/1961 | 05/06/1996 | Mental | 010.431.509-19 |
| 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 |

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 Março

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.

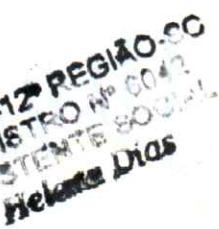
Brusque, 25 de abril de 2022.


Assinatura do Responsável:

Identificação: CPF: 520.826.609-15

Helena Dias – Diretora Administrativa E

Assistente Social


CRESS-12 REGIAO-SC
REGISTRO Nº 0042
ASSISTENTE SOCIAL
Helena Dias

Ofício nº 017/2022

Brusque, 25 de Abril de 2022.

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

Estamos encaminhando a Vossa Senhoria prestação de contas do Convênio nº 002/2022, parcela nº 04, 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 **Março**, 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

*CRESS-12 REGIAO-SC
REGISTRO Nº 5047
ASSISTENTE SOCIAL
Helena Dias*

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

| MÊS | ANO | PARCELA Nº | UNIDADE GESTORA | Nº CONVÊNIO | DATA DEPÓSITO |
|-----|------|---------------|-----------------|----------------|---------------|
| 03 | 2022 | 04 | FMAS | 002/ 2021 | 07/04/2022 |

ENTIDADE: LAR MENINO DEUS

ENDEREÇO: R. JOÃO XXIII, 380

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

CNPJ: 01.370.268/0001-88

Nome Responsável: HELENA DIAS

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

OBJETO FIEL DO TERMO DE COLABORAÇÃO

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

1. Pessoas atendidas pela entidade no mês

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

| Nome | Nascimento | Fev/21 | Entrada no Lar | Deficiência | nº CPF |
|---------------------------|------------|--------|----------------|-------------|----------------|
| Adriana Travasso | 28/06/1998 | 22 | 08/04/1999 | Multipla | 061.507.549-52 |
| Amadio Minella | 04/04/1955 | 66 | jul/99 | Intelectual | 417.924.169-20 |
| Antonio Gonçalves Junior | 26/10/1969 | 52 | Nov/2019 | Intelectual | 041.600.839-94 |
| Francisco Assis de Macedo | 14/11/1955 | 66 | jan/98 | Multipla | 010.431.369-24 |
| Jonatan Barbosa da Silva | 25/03/1990 | 31 | out/97 | Multipla | 010.431.339-09 |
| Maria Fátima de Souza | 23/03/1961 | 60 | 05/06/1996 | Intelectual | 010.431.509-19 |
| Renato Cesar Machado | 14/12/1974 | 47 | 28/10/2021 | Intelectual | 011.413.079-52 |
| Soraia Cristina da Silva | 02/01/1977 | 45 | 04/06/1996 | Intelectual | 010.431.429-08 |
| Moacir Torresani | 15/01/1964 | 58 | mar/97 | Intelectual | 010.633.439-50 |
| Vicente Minella | 07/12/1951 | 70 | 27/03/1998 | Intelectual | 010.584.199-43 |

2. Período que essas pessoas permaneceram na entidade diariamente

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicadores:

Nutrição: 76/mês

Número de refeições servidas 1764/mês

Número de atendimentos nutricionais 76/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: 77/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: 78/mês

A educadora social busca fornecer estímulos ao desenvolvimento utilizando as estimulações sensoriais, intelectuais e psicomotoras para possibilitar aos moradores a organização de sensações para uso no dia a dia. (Anexo I – algumas fotos das atividades

Educadora Social: 407/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: 99/mês

Atendimento médico e odontológico;

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

02/03 – Amádio Minella foi na consulta com ortopedista na clínica Santa Rita.

02/03 – Jonatan Barbosa da Silva foi levado para consulta na UBS Ponta Russa.

03/03 – Vicente Minella foi a consulta com Urologista na UBS Ponta Russa

07/03 – Renato Cesar Machado recebeu o reforço da vacina contra a COVID

07/03 – Moacir Torresani fez exame de tomografia de tórax no Hospital Azambuja.

09/03 – Amadio Minella realizou infiltração no joelho na Clínica Santa Rita.

11/03 – Soraia Cristina da Silva foi na consulta com cardiologista na Policlínica.

11/03 – Soraia Cristina da Silva realizou exame de mamografia no Hospital Azambuja.

14/03 – Amadio Minella realizou exame de radiografia no Hospital Dom Joaquim

15/03 – Moacir Torresani consulta com fonoaudióloga.

17/03 – Vicente Minella foi na UBS Ponta Russa para consulta.

22/03 – Adriana Travasso realizou exame de ultrassom na clínica amor e saúde.

24/03 – Vicente Minella realizou exames de laboratório.

24/03 - Moacir Torresani consulta com fonoaudióloga.

25/03 – Adriana Travasso realizou exame de sangue.

31/03 - Moacir Torresani consulta com fonoaudióloga.

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 fazem a higienização das mãos, medem a temperatura, sempre antes de iniciar suas atividades laborais. Utilizam além do uniforme, máscara e luva e sempre que necessário passam álcool em gel 70%.

Indicadores

- Consumo de fraldas: 896/mês
- Kits de medicamentos: 2526/mês
- Consultas médicas na rede de saúde UBS - Policlínica - Hospital: 08
- Consultas odontológicas na rede de saúde UBS e Policlínica: 00
- Exames: 07

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

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

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

Indicadores de consumo na lavanderia e limpeza

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

- Consumo de vinagre: 8 litros
- Consumo de álcool: 13 litros

III – Oferecer moradia digna;

Consideramos que esta meta foi alcançada, para garantir o perfeito funcionamento da entidade e contribuir para perfeitas condições de higiene e segurança, seguindo as normas e padrões de acessibilidade. A instituição possui 3.800m², sendo quase 1.000m² 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;

No mês de março iniciamos a campanha do Telemarketing, sendo uma rifa com vários prêmios doados por contribuintes da entidade. Os prêmios que serão sorteados são: 1º TV 32"+1 camiseta do Brusque FC autografada, 2º 1 forno elétrico, 3º 1 tablet, 4º 1 bicicleta infantil. O valor do bilhete é de R\$5,00 reais, cada lista contém 20 números, totalizando R\$100,00 reais a lista. O sorteio será realizado no dia 03 de Junho, a meta para a rifa é de R\$30.500,00 reais, todos os colaboradores estão empenhados na venda para alcançar a meta.

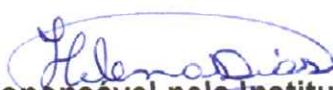
A equipe de telemarketing no mês de março arrecadou R\$ 28.407,00

Total de doadores= 2072 fichas

Ticket médio= R\$ 13,71



Brusque, 25/04/2022


Responsável pela Instituição
HELENA DIAS
DIRETORA GERAL
LAR MENINO DEUS

*CRESE-12 REGIÃO
REGISTRO N° 0013
ASSISTENTE SOCIAL
Helena Dias*

ANEXO I – FOTOS

ATENDIMENTOS ASSISTENTE SOCIAL



ATENDIMENTOS EDUCADORA SOCIAL



ATENDIMENTOS NUTRICIONISTA



ATENDIMENTOS FISIOTERAPEUTA



ATENDIMENTOS PSICOLOGA



ANEXO II – RELAÇÃO DE COLABORADORES

ATUALIZADO EM JANEIRO/2022

| | NOME COMPLETO | CPF | FUNÇÃO |
|------------------------------------|---------------------------------|----------------|--------------------------------|
| EQUIPE TÉCNICA E 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 | ROSANGELA DOS SANTOS AMARAL | 779.183.399-91 | 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 | Mensageiro |
| | MORGANA MONTIBELLER | 043.279.389-55 | Op. 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/>

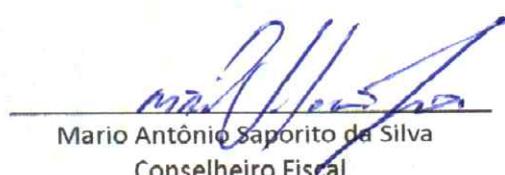
PARECER DO CONSELHO FISCAL

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, 25 de abril de 2022.



Camila Zem Bolda
Conselheira Fiscal



Mario Antônio Saporito da Silva
Conselheiro Fiscal



Consultas - Extrato de conta corrente

G3370814563391271
08/04/2022 15:10:51

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 |
|-------------------------|---------------|------------|-------|---|---------------------|-------------|------------|
| 09/03/2022 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 07/04/2022 | | 0000 | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta 104 0412 83102343000194 PM BRUSQUE FMA | 209.387.945 | 12.693,33 C | |
| 07/04/2022 | | 5233 | 99015 | 470 Transferência enviada 07/04 0401 77792-7 NADINE R DE AL | 550.401.000.077.792 | 688,16 D | |
| 07/04/2022 | | 5233 | 99015 | 120 Transferido para Poupança 07/04 0941 510110828-2 MARLUCE SANTOS | 550.941.510.110.828 | 1.573,74 D | |
| 07/04/2022 | | 5233 | 99015 | 470 Transferência enviada 07/04 5233 7001-7 MORGANA MONTIB | 555.233.000.007.001 | 2.046,13 D | |
| 07/04/2022 | | 0000 | 13134 | 250 Folha de Pagamento | 37.835 | 3.367,25 D | |
| 07/04/2022 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3242 02450033980 EVANILDA HANG SIL | 40.701 | 1.681,87 D | |
| 07/04/2022 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 7969 06740288992 GRAZIELE KRUPCZAK | 40.702 | 3.137,83 D | |
| 07/04/2022 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 09/03/2022 | 810.970.902.784.081 | 11,00 D | |
| 07/04/2022 | | 0000 | 13113 | 435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente a 05/04/2022 | 860.970.903.959.001 | 66,00 D | |
| 07/04/2022 | | 0000 | 13113 | 170 Tar Paj Salár Créd Conta Cobrança referente 07/04/2022 | 860.971.200.185.600 | 7,00 D | 114,35 C |
| 08/04/2022 | | 5233 | 05233 | 870 Transferência recebida 08/04 5233 325507-7 LAR MENINO DEU | 555.233.000.325.507 | 136,50 C | |
| 08/04/2022 | | 5233 | 05233 | 363 Pagto conta telefone VIVO PR E SC | 40.801 | 250,85 D | |
| 08/04/2022 | | 0000 | 00000 | 999 S A L D O | | | 0,00 C |
| Saldo | | | | | | | 0,00 C |
| Juros * | | | | | | | 0,00 |
| Data de Débito de Juros | | | | | | | 29/04/2022 |
| IOF * | | | | | | | 0,00 |
| Data de Débito de IOF | | | | | | | 02/05/2022 |

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Código Nome do funcionário

223 NADINE RODRIGUES DE ALBUQUERQUE

C.C: 01

CBO : 2237-10 34 NUTRICIONISTA

Admissão 01/02/2021 CPF 107.940.199-78 PIS 210.53228.77.7 CTPS 04872448 00040

| CÓDIGO | DESCRICOES | REFERÉNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|------------------------|--------------------------|---------------------|------------------------|-----------------------|
| 18 9101 | Salario hora I.N.S.S. | 30,00 8,2979 | 750,43 | 62,27 |
| | | | | |
| | | Totais | 750,43 | 62,27 |
| | | | | |
| | | | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 688,16 |
| Salário base 860,72 | Base INSS 750,43 | Base FGTS 750,43 | Valor FGTS 60,03 | Base IRRF 1.484,33 |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

F 14/22 Assinatura do funcionário: Nadine R Albuquerque

Lar Menino Deus

DECLARO QUE

Recebi este Material
 O Serviço foi executado

Nome: Helena Dias
 Cargo: Diretora
 Ass: HD Data: 29/04/22



Transferências entre contas correntes BB

Debitado

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

Creditado

Nome NADINE R DE ALBUQUERQUE
 Agência 401-4
 Conta corrente 77792-7
 Valor 688,16
 Data Nesta data

Nadine R Albuquerque

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

| | |
|--|---------------------|
| Lar Menino Deus | |
| DECLARO QUE | |
| <input type="checkbox"/> Recebi este Material <input checked="" type="checkbox"/> O Serviço foi executado | |
| Nome: | <u>Hele na Dias</u> |
| Cargo: | <u>Diretora</u> |
| Ass: | <u>HD</u> |
| Data: <u>05/04/22</u> | |

Referente ao mês de Março/2022

Código Nome do funcionário

234 MARLUCE SANTOS DA CONCEICAO

C.C:

CBO : 3222-35 20 CUIDADORA

Admissão 09/06/2021 CPF 816.810.201-06 PIS 116.30385.33.0 CTPS 00026138 00018

| CÓDIGO | DESCRICOES | REFERÉNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|--------------|-------------------------|-------------|------------------------|---------------------|
| 5 | Salário Mensalista | 30,00 | 1.467,00 | |
| 101 | Adicional Insalubridade | | 242,40 | |
| 9101 | I.N.S.S. | 7,9361 | | 135,66 |
| | | | | |
| | | Totais | 1.709,40 | 135,66 |
| | | | | |
| | | | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 1.573,74 |
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 1.467,00 | 1.709,40 | 1.709,40 | 136,75 | 1.384,15 |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

R\$ 1419,20 Assinatura do funcionário: *Marluce S. Conceição*

Lar Menino Deus
DECLARO QUE

| | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Recebi este Material |
| <input checked="" type="checkbox"/> | O Serviço foi executado |
| Nome: <u>Helena Dias</u> | |
| Cargo: <u>Dirigente</u> | |
| Ass: <u>GD</u> Data: <u>25/04/22</u> | |



Aplicação em poupança

Debitado

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

Creditado

Nome MARLUCE SANTOS DA CONCEIC
 Agência 941-5
 Conta corrente 510110828-2
 Variação 51
 Valor 1.573,74
 Data Nesta data

marluce s conceição

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

Lar Menino Deus

DECLARO QUE

| | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Recebi este Material |
| <input checked="" type="checkbox"/> | O Serviço foi executado |
| Nome: <u>Helena Dias</u> | |
| Cargo: <u>Directora</u> | |
| Ass: <u>HD</u> | Data: <u>25/04/22</u> |

Referente ao mês de Março/2022

| Código | Nome do funcionário | C.C: | | |
|--------------|---|-------------------------------|------------------------|---------------------|
| 61 | MORGANA MONTIBELLER | CBO : 4223-15 31 COORDENADORA | | |
| | Admissão 01/06/2005 CPF 043.279.389-55 PIS 138.59793.72.0 CTPS 06377199 00001-0 | | | |
| CÓDIGO | DESCRICOES | REFERÉNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
| 5 9101 | Salário Mensalista I.N.S.S. | 30,00 8,1839 | 2.228,51 | 182,38 |
| | | Totais | 2.228,51 | 182,38 |
| | | | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 2.046,13 |
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 2.228,51 | 2.228,51 | 2.228,51 | 178,28 | 1.856,54 |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

Y 14 192 Assinatura do funcionário: *Morgana Montibeller*

Lar Menino Deus

DECLARO QUE

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Recebi este Material |
| <input checked="" type="checkbox"/> O Serviço foi executado |
| Nome: <u>Helena Dias</u> |
| Cargo: <u>Coordenadora</u> |
| Ass: <u>25</u> |
| Data: <u>25/04/22</u> |



Transferências entre contas correntes BB

G338071304599055015
07/04/2022 13:21:34

Debitado

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

Creditado

Nome MORGANA MONTIBELLER
 Agência 5233-7
 Conta corrente 7001-7
 Valor 2.046,13
 Data Nesta data

Morgan Montibeller

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

Lar Menino Deus

DECLARO QUE

| | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Recebi este Material |
| <input checked="" type="checkbox"/> | O Serviço foi executado |
| Nome: <u>Helena Dias</u> | |
| Cargo: <u>Diretora</u> | |
| Ass: | <u>HD</u> |
| Data: <u>07/04/22</u> | |

Referente ao mês de Março/2022

| Código | | Nome do funcionário | C.C: | | |
|---|---|------------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|
| 238 | | JOELIA MAGALHAES COSTA | CBO : 5132-05 | 7 COZINHEIRA (O) | |
| | | Admissão 16/12/2021 | CPF 891.926.725-15 | PIS 147.46376.27.8 | CTPS 05490190 00030 |
| CÓDIGO | DESCRICOES | REFERÉNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| 5 201 9101 | Salário Mensalista Vale Transporte I.N.S.S. | 30,00 7,7607 | 1.467,00 | | 88,02 113,85 |
| | | | Totais | 1.467,00 | 201,87 |
| | | | | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 1.265,13 |
| Salário base 1.467,00 | Base INSS 1.467,00 | Base FGTS 1.467,00 | Valor FGTS 117,36 | Base IRRF 1.353,15 | |
| Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo. F / 4 / 99 Assinatura do funcionário: | | | | | |
| <i>Joelia Magalhães Costa</i> | | | | | |

Lar Menino Deus

DECLARO QUE

| | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Recebi este Material |
| <input checked="" type="checkbox"/> | O Serviço foi executado |
| Nome: | <u>Helena Dias</u> |
| Cargo: | <u>Diretora</u> |
| Ass: | <u>SP</u> |
| | Data: <u>23/04/99</u> |

11/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 10.33.40
 COMPROVANTE
 PAG SALARIO ELETRON

PAGADOR: LAR MENINO DEUS
 AGENCIA: 5233 CONTA: 332.414-1
 NR. DOCUMENTO: 0

fechar moedalhão loter

BENEFICIARIO: JOELIA MAGALHAES COSTA
 CPF/CNPJ: 891.926.725-15
 AGENCIA: 0401 CONTA: 89.157-6
 DATA DO PAGAMENTO: 07/04/2022
 VALOR: 1.265,13
 NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.A73.04C.115.F18.1D6

|Central de Atendimento BB
 4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
 0800 729 0001 Demais localidades
 Consultas, informações e serviços transacionais.
 |SAC BB
 0800 729 0722
 Informações, reclamações, cancelamentos de
 produtos e serviços.
 |Ouvidoria
 0800 729 5678
 Reclamações não solucionadas na agência, SAC
 e demais canais de atendimento.
 |Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
 0800 729 0088
 Informações, reclamações, cancelamento de
 cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

Lar Menino Deus

DECLARO QUE

Recebi este Material
 O Serviço foi executado

Nome: Helena Elias
 Cargo: Agente
 Ass: HP Data: 25/04/22

Referente ao mês de Março/2022

| Código | Nome do funcionário | C.C: | | |
|---------------------|-------------------------|--|------------------------|---------------------|
| 237 | JOSEANE FURTADO MATOS | CBO : 3222-35 20 CUIDADORA | | |
| Admissão 09/10/2021 | CPF 870.114.332-87 | PIS 163.11834.78.3 CTPS 02841517 00060 | | |
| CÓDIGO | DESCRICOES | REFERÉNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
| 5 | Salário Mensalista | 30,00 | 1.467,00 | |
| 101 | Adicional Insalubridade | | 242,40 | |
| 131 | Adicional Noturno | | 598,29 | |
| 9101 | I.N.S.S. | 8,2121 | | 189,51 |
| 9151 | I.R. | 7,50 | | 16,06 |
| | | Totais | 2.307,69 | 205,57 |
| | | | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 2.102,12 |
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 1.467,00 | 2.307,69 | 2.307,69 | 184,61 | 2.118,18 |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

11/04/29 Assinatura do funcionário: *Joseane Furtado Matos*

Lar Menino Deus

DECLARO QUE

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Recebi este Material | <input checked="" type="checkbox"/> O Serviço foi executado |
| Nome: <u>Helena Dias</u> | Cargo: <u>Mirteca</u> |
| Ass: <u>BB</u> | Data: <u>29/04/29</u> |

11/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 10.35.33
 COMPROVANTE
 PAG SALARIO ELETRON

PAGADOR: LAR MENINO DEUS
 AGENCIA: 5233 CONTA: 332.414-1
 NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSEANE FURTADO MATOS
 CPF/CNPJ: 870.114.332-87
 AGENCIA: 0401 CONTA: 88.065-5
 DATA DO PAGAMENTO: 07/04/2022
 VALOR: 2.102,12
 NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.201.663.54D.63D.7FD

Joseane Furtado euaos

|Central de Atendimento BB
 4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
 0800 729 0001 Demais localidades
 Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB
 0800 729 0722
 Informações, reclamações, cancelamentos de
 produtos e serviços.

|Ouvidoria
 0800 729 5678
 Reclamações não solucionadas na agência, SAC
 e demais canais de atendimento.
 |Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
 0800 729 0088
 Informações, reclamações, cancelamento de
 cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

Lar Menino Deus

DECLARO QUE

Recebi este Material
 O Serviço foi executado

Nome: Netoena Dias
 Cargo: Diretora
 Ass: 25/04/29 Data: 25/04/29

Código Nome do funcionário

52 EVANILDA HANG SILVANO

C.C:

CBO : 9922-25 19 SERVICOS GERAIS

Admissão 24/07/2003 CPF 024.500.339-80 PIS 126.53670.72.2 CTPS 00008911 00025

| CÓDIGO | DESCRIÇÕES | REFERÊNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|-----------|--------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------|
| 5 9101 | Salário Mensalista I.N.S.S. | 30,00 8,0051 | 1.828,22 | 146,35 |
| | | | | |
| | | Totals | 1.828,22 | 146,35 |
| | | | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 1.681,87 |

Salário base

1.828,22

Base INSS

1.828,22

Base FGTS

1.828,22

Valor FGTS

148,25

Base IRRF

1.681,87

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

F 14/29 Assinatura do funcionário: *Evanilda Hang Silvano*

Lar Menino Deus
DECLARO QUE

| | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Recebi este Material | |
| <input checked="" type="checkbox"/> O Serviço foi executado | |
| Nome: <u>Helena Dias</u> | |
| Cargo: <u>Dirigente</u> | |
| ASS: <u>SD</u> | Data: <u>29/04/29</u> |



TED - Transferência Eletrônica Disponível

G338071304599055021
07/04/2022 13:29:23

Debitado

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

Credito

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 40.701
 Valor 1.681,87
 Data transferência 07/04/2022
 "C" - CPF/CNPJ diferente
 Autenticação SISBB E77E6BC3ABA5E831

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

| | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| Lar Menino Deus | |
| DECLARO QUE | |
| <input type="checkbox"/> | Recebi este Material |
| <input checked="" type="checkbox"/> | O Serviço foi executado |
| Nome: <u>Helena Dias</u> | |
| Cargo: <u>diretora</u> | |
| Ass: | Data: <u>25/04/22</u> |

749 - LAR MENINO DEUS

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

RUA João 23, 380 BRUSQUE / SC

Referente ao mês de Março/2022

CNPJ: 01.370.268/0001-88

Código Nome do funcionário

C.C:

233 GRAZIELE KRUPCZAK

CBO : 1422-05 38 COORDENADOR DE RH

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

| CÓDIGO | DESCRIÇÕES | REFERÊNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|--------------|--------------------|-------------|-----------------|--------------|
| 5 | Salário Mensalista | 30,00 | 3.650,86 | |
| 791 | DESC CARTAO TODOS | 25,00 | | 25,00 |
| 9101 | I.N.S.S. | 9,5126 | | 347,29 |
| 9151 | I.R. | 15,00 | | 140,74 |
| | | Totais | 3.650,86 | 513,03 |
| | | | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 3.137,83 |
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 3.650,86 | 3.650,86 | 3.650,86 | 292,06 | 3.303,57 |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

Y 14/04/2022 Assinatura do funcionário: *Grazielle Krupczak*

Lar Menino Deus

DECLARO QUE

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Recebi este Material |
| <input checked="" type="checkbox"/> O Serviço foi executado |
| Nome: <u>Helena Dias</u> |
| Cargo: <u>Dirretora</u> |
| Ass: <u>BB</u> |
| Data: <u>25/04/22</u> |



TED - Transferência Eletrônica Disponível

Debitado

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

Creditado

Banco 237 BCO BRADESCO S.A.

Agência (sem DV) 7969 AV. GETULIO VARGAS

Conta corrente (com DV) 295825

Conta Pagamento 0000

CPF 067.402.889-92

Nome favorecido GRAZIELE KRUPCZAK

Graziele Krupczak

Finalidade CREDITO EM CONTA

Número documento 40.702

Valor 3.137,83

Data transferência 07/04/2022

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB 8D8ECE547C9731D3

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





Nº da Conta: 0239706147
 Mês de referência: 03/2022
 Período: 25/02/2022 a 24/03/2022
 Data de emissão: 01/04/2022

LAR MENINO DEUS
 R. JOÃO XXIII, S/N
 PRIMEIRO DE MAIO
 88353-530 BRUSQUE - SC

www.vivo.com.br/meuvivo

Central de Relacionamento: *8486 ou 1058.

Telefônica Brasil S.A.
 Rua Alexandre Dohler, 129 - 12º Andar - Sala 1201
 CEP 89201-260 - Joinville - SC
 I.E.: 254433448
 CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62
 CNPJ Filial: 02.558.157/0013-04

Vencimento
17/04/2022

Total a Pagar - R\$
250,85

| O que está sendo cobrado | Quantidade de Plano/Pacote | Quantidade de Números Vivo | Valor Total R\$ |
|--|---------------------------------------|---|-----------------|
| Serviços Contratados | | | |
| VIVO FIXO ILIMITADO COMPLETO | 4 | 4 | 189,44 |
| PACOTE DE SMS ON NET ILIMITADO | 4 | 4 | 40,00 |
| Subtotal | | | 229,44 |
| Utilização Dentro do Plano/Pacote | | | |
| MIN LOCAIS P/FIXO | Incluso Plano/Pacote 40.000 min | Utilizado Minutos/Unidades 10m54s | 0,00 |
| MIN LOCAIS P/FIXO OUTRA | 8.000 min | 250m06s | 0,00 |
| MIN LOCAIS P/MÓVEL | 4.000 min | 22m54s | 0,00 |
| TORPEDO SMS | | | 0,00 |
| Utilização Acima do Contratado | | | |
| Ligações Locais | | 32m18s | 21,41 |
| Ligações de Longa Distância | | 00m30s | 0,00 |
| Subtotal | | | 21,41 |
| Lar Menino Deus DECLARO QUE <input type="checkbox"/> Recebi este Material <input checked="" type="checkbox"/> O Serviço foi executado Nome: <u>Helena Dias</u> Cargo: <u>diretora</u> Ass: <u>HB</u> Data: <u>25/04/22</u> | | | |
| TOTAL A PAGAR | | | 250,85 |

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos.

Agradecemos pagamentos recebidos até a emissão desta conta. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br.

Autenticação Mecânica

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
| Nome do Cliente LAR MENINO DEUS | Vencimento 17/04/2022 | Total a Pagar - R\$ 250,85 |
| Cód. Débito Automático 0239706147 - 8 | Nº da Conta 0239706147 | Mês Referência 03/2022 |
| 846700000025 | 508500690013 | 102397061478 |
| 032292204172 |   Pagar via Pix | |



Boletos, Convênios e outros

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/04/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.10.20
5233705233

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: LAR MENINO DEUS
AGENCIA: 5233-7 CONTA: 332.414-1
EFETUADO POR: HELENA DIAS

=====
Convenio VIVO PR E SC
Codigo de Barras 84670000002-5 50850069001-3
10239706147-8 03229220417-2
Data do pagamento 08/04/2022
Valor Total 250,85
=====

DOCUMENTO: 040801
AUTENTICACAO SISBB:
5.FD9.AAC.500.3A8.8B7

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Lar Menino Deus

DECLARO QUE

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Recebi este Material |
| <input checked="" type="checkbox"/> O Serviço foi executado |
| Nome: <u>Helena Dias</u> |
| Cargo: <u>Divetec</u> |
| Ass: <u>GD</u> |
| Data: <u>23/04/29</u> |



Transferências entre contas correntes BB

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 136,50
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS N° 8535/2022

[DADOS DO CONTRIBUINTE]

Nome/Razão: 302090 - LAR MENINO DEUS

CNPJ/CPF: 01.370.268/0001-88

Endereço: RUA JOAO XXIII, 380

Bairro: PRIMEIRO DE MAIO

Complemento:

Cidade: Brusque - SC

[FINALIDADE]

P^{RA} FINS DE DOCUMENTAÇÃO.

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

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

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

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

Validade: 22/04/2022.



**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: **220140048841082**
Data de emissão: **25/03/2022 17:27:11**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.): **24/05/2022**

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



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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:32:45 do dia 28/01/2022 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/07/2022.

Código de controle da certidão: **CE58.5EDC.FDF9.5D2D**

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: 04/04/2022 a 03/05/2022

Certificação Número: 2022040402363060188312

Informação obtida em 20/04/2022 11:56:47

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES
ESTRÉITAS DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LAR MENINO DEUS (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.370.268/0001-88

Certidão nº: 12386126/2022

Expedição: 20/04/2022, às 11:54:29

Validade: 17/10/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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



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

CERTIDÃO
FALÊNCIA, CONCORDATA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL

CERTIDÃO Nº: 9455590

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 19/04/2022, 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, quarta-feira, 20 de abril de 2022.

PEDIDO Nº:

0012152714

