



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



Ofício nº 032/2025

Brusque, 22 de setembro de 2025.

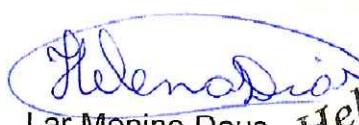
Prefeitura Municipal de Brusque
À Volnei Montibeller
Secretário de Assistência Social e Habitação

Estamos encaminhando a Vossa Senhoria prestação de contas do Convênio nº 001/2024, parcela nº 11, empenho 1056 2/2025, celebrado entre a entidade Lar Menino Deus, e o Município de Brusque, conforme pactuado no Termo de Colaboração.

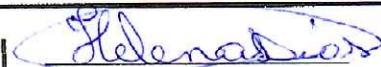
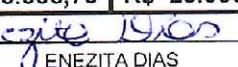
Informamos que em respeito à Cláusula Décima do Termo de Colaboração, inciso I, que estabelece o prazo de 45 dias para prestação de contas, segue em anexo o formulário de prestação de contas, as CNDs, os extratos bancários, balancetes e o Relatório Circunstanciado de agosto, bem como o plano de trabalho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

Agradecemos e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,


Helena Dias
Lar Menino Deus
Helena Dias

Helena Dias
DIRETORA
LAR MENINO DEUS

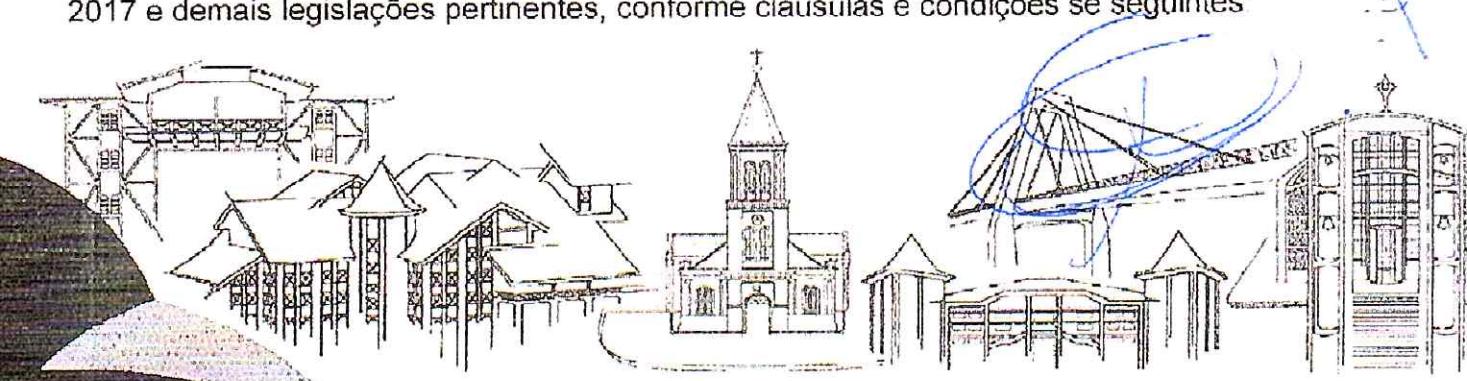
| PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE | | | | | |
|--|------|----------|--|---|---------------|
| BALANÇE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS (Ajustamento, Subvenções, Auxílios, Contribuições, Convênios) | | | AGOSTO PARCELA | 2025 11 | FIS 02 |
| UNIDADE CONCEDENTE: Prefeitura Municipal de Brusque ORDENADOR DE DESPESA: Secretaria de Desenvolvimento Social 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.: 1056-2/2025 VALOR R\$ 20.800,00 PROJETO/ATIVIDADE: 2025 (47) 3355-0727 NOTA DE SUBENPENHO N.: DATA ___/___/___ | | | | | |
| HISTÓRICO FIEL DA FINALIDADE: Tem a finalidade de saldar as contas descritas abaixo. **Obs: Repasse de recursos financeiros para auxiliar na manutenção da instituição. | | | | | |
| DOCUMENTO | | | HISTÓRICO | RECEBIMENTO | PAGAMENTO |
| TRANSF | Meta | DATA | | | |
| | | 01/09/25 | DEPÓSITO | R\$ 20.800,00 | |
| Transf | 2 | 04/09/25 | SABRINA DE SOUZA DOS SANTOS | | R\$ 1.067,46 |
| Transf | 2 | 04/09/25 | EVANILDA HANG SILVANO | | R\$ 2.627,65 |
| Transf | 2 | 04/09/25 | SIDNEI SOARES | | R\$ 4.550,76 |
| Transf | 2 | 04/09/25 | LUCIMAR BERTOLINI | | R\$ 751,16 |
| Transf | 2 | 04/09/25 | JESSICA PAZA | | R\$ 2.251,68 |
| Transf | 2 | 04/09/25 | MORGANA MONTIBELLER | | R\$ 2.878,67 |
| Transf | 2 | 04/09/25 | ELISABETH R SILVA FRANÇA | | R\$ 2.461,59 |
| Transf | 2 | 04/09/25 | GILSON FUGAZZA | | R\$ 1.863,27 |
| Transf | 2 | 04/09/25 | CONTRAPARTIDA | | |
| Pagto | 3 | 04/09/25 | CELESC | R\$ 106,70 | R\$ 1.854,46 |
| Totais | | | | R\$ 20.906,70 | R\$ 20.906,70 |
| Brusque 22 de setembro de 2025 (Local e data) | | | Titular da Unidade Gestora Helena Dias - Diretora |   ENEZITA DIAS TESOUREIRA | |

Helena Dias
 DIRETORA
 LAR MENINO DEUS

TERMO DE FOMENTO N° 001/2024/FMAS

Termo de Fomento de cooperação técnica e financeira celebrado entre o **MUNICÍPIO DE BRUSQUE**, POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL **LAR MENINO DEUS**.

Pelo presente **Termo de Fomento**, 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, 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, representada neste ato pela Secretária Municipal de Desenvolvimento Social, **FABIANA SILVA SANTOS GASCOIN**, brasileira, inscrita no CPF nº 021.542.899-40, e RG nº 64150120, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e de outro lado, **LAR MENINO DEUS**, organização da sociedade civil 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 sua Presidente, **Sr. GRAZIANO ANDRADE GRIGÓRIO**, brasileiro, solteiro, empresário, inscrito no CPF nº 007.180.919-81, e RG nº 4538182, doravante denominada **OSC**, acordam entre si o presente **TERMO DE FOMENTO**, 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

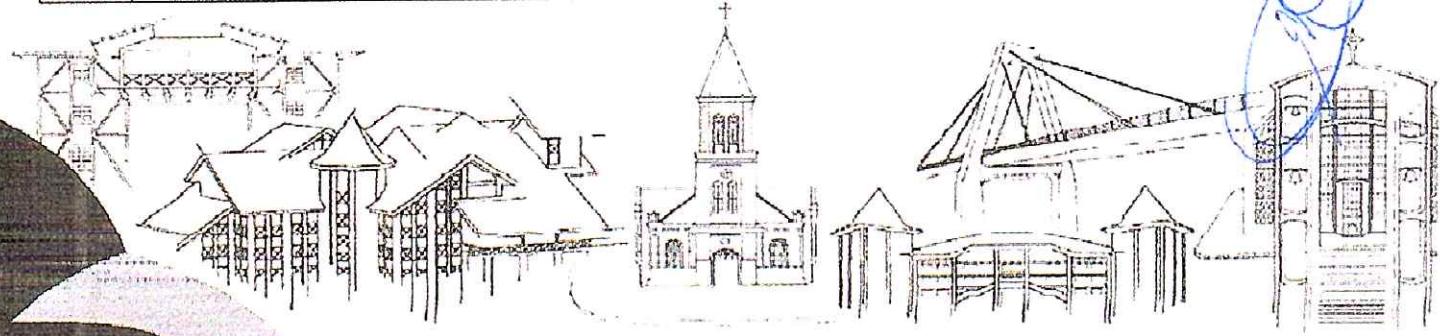
Parágrafo Primeiro: O presente Termo de Fomento tem por objeto a cooperação financeira para a oferta do serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, na modalidade residência inclusiva, para pessoas com deficiência intelectual e múltipla, em situação de dependência, limitando-se ao acolhimento de 13 (treze) jovens e adultos, para promover o bem estar físico, mental e social, assegurando cuidados básicos de saúde, higiene, alimentação, segurança, conforto e moradia digna, através de equipe técnica multidisciplinar.

Parágrafo Segundo: O acolhimento será realizado por determinação judicial e/ou encaminhamento da Rede Socioassistencial.

Parágrafo Terceiro: Os recursos financeiros acordados no Termo de Fomento, serão utilizados para pagamento da equipe técnica multidisciplinar composta por psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudióloga e nutricionista; despesas operacionais com a manutenção da OSC; pagamento da equipe de apoio composta por cuidadores, cozinheiro, serviços gerais, auxiliar administrativo, operadores, mensageiros e coordenadores de telemarketing e administrativos; pagamentos despesas operacionais.

Parágrafo Quarto: O plano de trabalho e cronograma de desembolso da parceria será desenvolvido conforme abaixo:

| META | SERVIÇO OU BEM ADQUIRIDO | VALOR | CONCEDENTE | PROONENTE |
|------|--|--------------|---------------|-----------|
| 1 | Pagamento da equipe técnica multidisciplinar composta por psicólogo, | R\$30.000,00 | R\$ 30.000,00 | R\$ 0,00 |

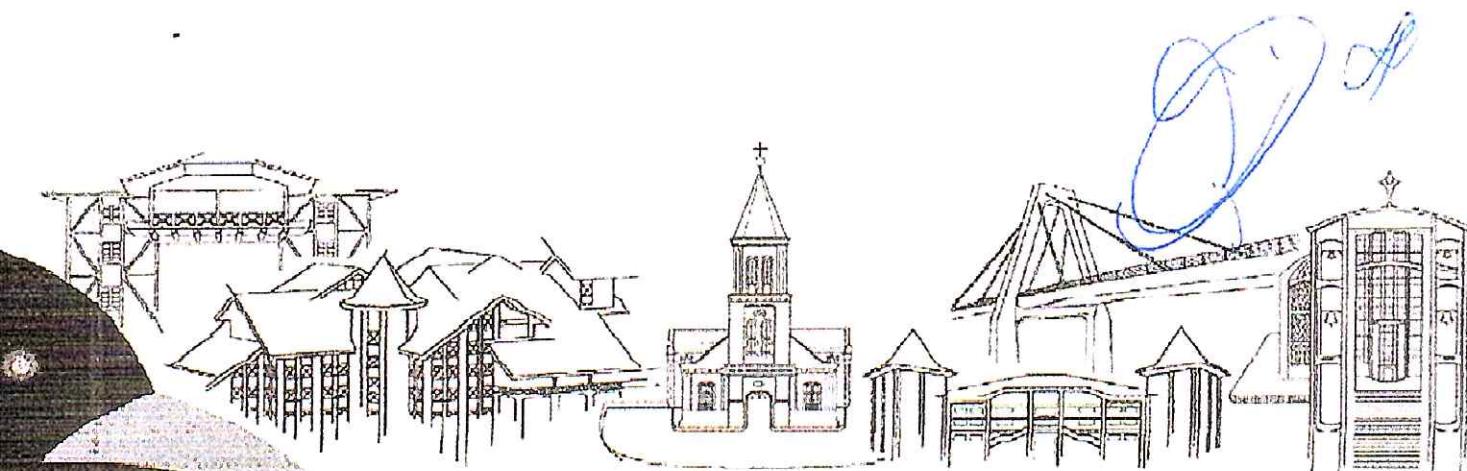




| | | | | |
|---|--|-----------------------|-----------------------|-----------------|
| | fonoaudióloga, fisioterapeuta e nutricionista. | | | |
| 2 | Pagamento da equipe de apoio composta por: cuidadores, cozinheiro, serviços gerais, auxiliar administrativo, operadores, mensageiros e coordenadores de telemarketing e administrativos | R\$ 231.200 | R\$ 231.200 | R\$ 0,00 |
| 3 | Despesas operacionais: Energia elétrica, gás de cozinha, água, telefone, medicamentos, materiais de construção, combustível, manutenção dos veículos, materiais elétricos e hidráulicos | R\$ 30.000,00 | R\$ 30.000,00 | R\$ 0,00 |
| | TOTAIS | R\$ 291.200,00 | R\$ 291.200,00 | R\$ 0,00 |

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

| META | | ESPECIFICAÇÃO/ LOCALIDADE | INDICADOR FÍSICO | | DURAÇÃO | |
|---|-----------------|--|------------------|-------------------------------------|------------|------------|
| | | | UNID ADE | QUANTI DADE *Descriçã o em anexo | INÍCI O | TÉR MIN O |
| 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: PSICÓLOGA, FONOaudióLOGA, 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 | 01/11/2024 | 31/12/2025 |

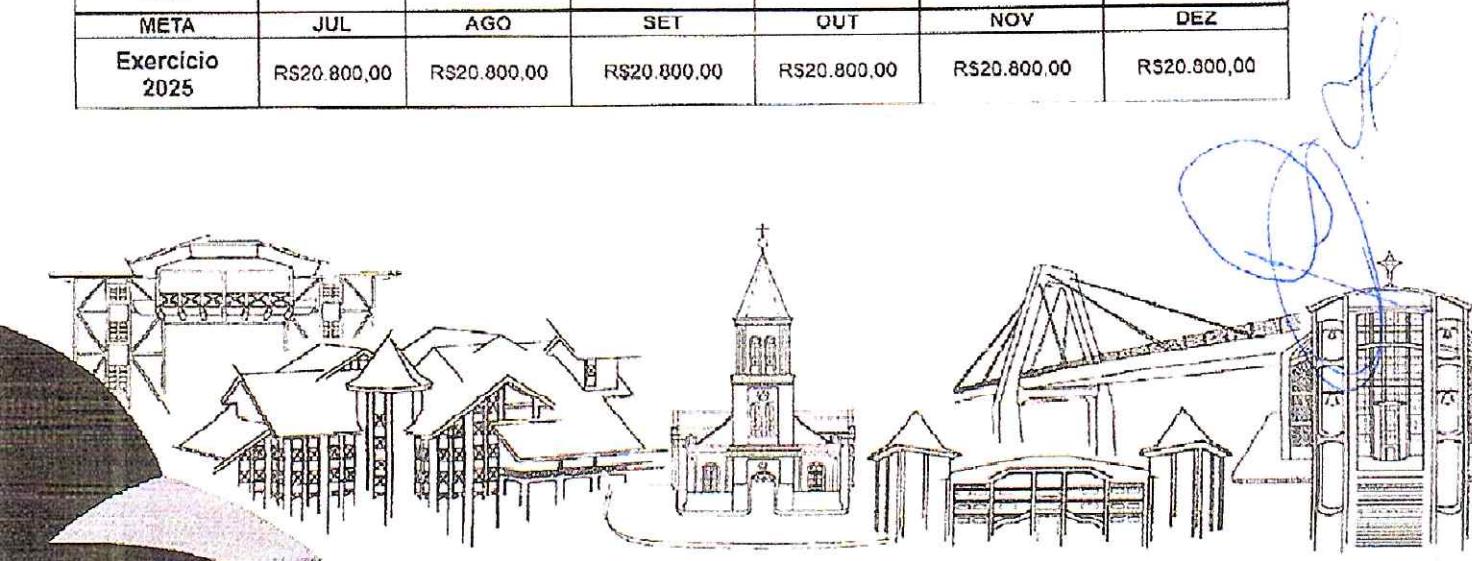


| | | | | | | |
|---|-----------------|--|---|----|------------|------------|
| Assegurar cuidados básicos de saúde, higiene, alimentação, segurança e conforto, através da EQUIPE DE APOIO. | Todas as etapas | Essa meta se refere à EQUIPE DE APOIO, responsável pelas necessidades básicas dos moradores acolhidos, que busca zelar pelo bem estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, organização e limpeza da OSC, além de captar recursos e organizar toda a logística de funcionamento administrativo da OSC. Equipe de apoio é composta por: CUIDADORES, COZINHEIRO, SERVIÇOS GERIAS, AUXILIAR ADMINISTRATIVO, AUXILIAR DE COORDENAÇÃO, COORDENADORES, OPERADORES E MENSAGEIROS DE TELEMARKETING. | 1 | 13 | 01/11/2024 | 31/12/2025 |
| Oferecer moradia digna. | Todas as etapas | Para garantir o perfeito funcionamento da OSC, 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. A instituição possui 3.800m ² , sendo quase 1.000m ² de área construída. Nessa meta estão incluídas despesas com energia elétrica, telefone, gás de cozinha, medicamentos, materiais de construção, combustível, manutenção dos veículos, materiais elétricos e hidráulicos necessários para o funcionamento e manutenção da sede da OSC. | 1 | 13 | 01/11/24 | 31/12/25 |

*Número de pessoas atendidas.

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| META | NOV | DEZ | | | | |
|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Exercício 2024 | RS20.800,00 | RS20.800,00 | | | | |
| META | JAN | FEV | MAR | ABR | MAIO | JUN |
| Exercício 2025 | RS20.800,00 | RS20.800,00 | RS20.800,00 | RS20.800,00 | RS20.800,00 | RS20.800,00 |
| META | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
| Exercício 2025 | RS20.800,00 | RS20.800,00 | RS20.800,00 | RS20.800,00 | RS20.800,00 | RS20.800,00 |





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

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

I – Efetuar mensalmente à OSC o repasse para custeio do objeto desta parceria, no valor de R\$ 291.200,00 (duzentos e noventa e um mil e duzentos mil reais), fracionado em 14 (catorze) parcelas iguais mensais, no valor de R\$ 20.800,00 (vinte mil e oitocentos reais), através de depósito bancário no Banco do Brasil – 001, agência 5233-7, conta-corrente nº 332.414-1, utilizada pela OSC para execução da presente parceria, mediante apresentação dos comprovantes, referentes às despesas efetuadas;

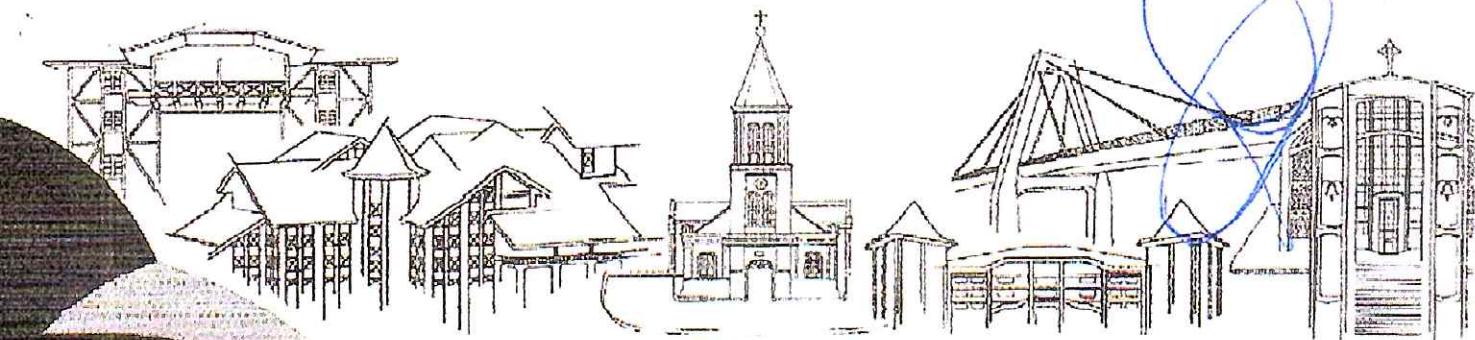
II – Supervisionar, acompanhar, e avaliar, qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela OSC em decorrência desta parceria, bem como apoiar tecnicamente a OSC na execução das atividades objeto desta parceria;

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA OSC

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, materiais e equipamentos sociais adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços assistenciais que os obriga a prestar, com vistas ao dos objetivos desta parceria;

V – Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços objeto desta parceria, conforme estabelecido na cláusula primeira;

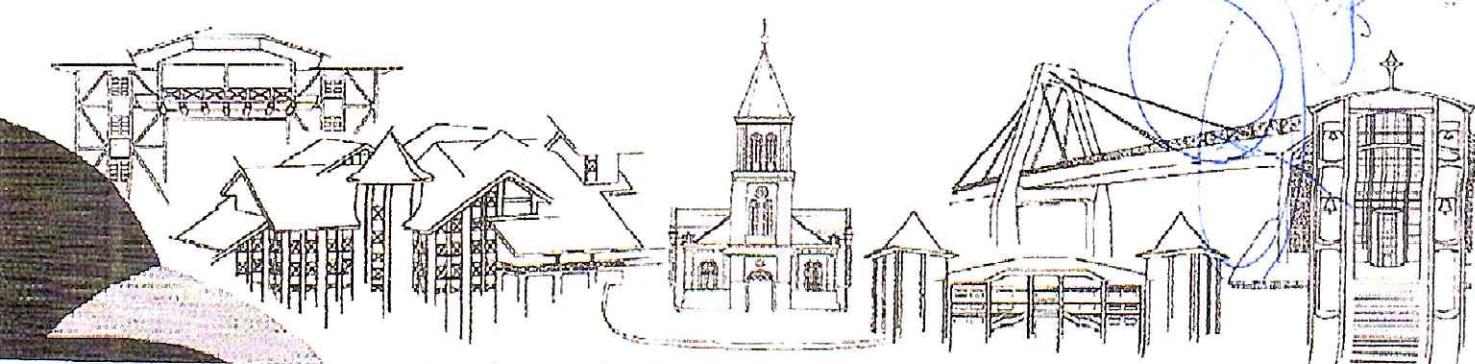
VI – Apresentar, mensalmente, ao **MUNICÍPIO**, anexo a prestação de contas, relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas, comprovando que os recursos financeiros recebidos foram aplicados nas ações previstas no Plano de Trabalho, além da relação nominal e documentos de todos os atendidos;

VII – Apresentar, em até 45 (quarenta e cinco) dias após o recebimento, ao **MUNICÍPIO**, prestação de contas, conforme especificado na Cláusula Nona deste termo, comprovando que os recursos financeiros recebidos foram aplicados conforme previsto no Plano de Trabalho;

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 parceria;

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

X – 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;



XI – Manter e movimentar os recursos financeiros em conta bancária específica, inclusive na eventualidade de contrapartida, e os resultados de eventual aplicação no mercado financeiro, aplicando-os, na conformidade do plano de trabalho, exclusivamente no cumprimento do seu objeto, observadas as vedações relativas à execução das despesas;

XII – Encaminhar cópia do relatório mensal de atendimentos técnicos ao Setor de Alta Complexidade da Secretaria de Desenvolvimento Social;

XIII – Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção deste Termo de Fomento, restituir ao Município os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, conforme art. 52 da Lei nº 13.019, de 2014;

XIV – Realizar aplicação dos recursos em cadernetas de poupança, fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, enquanto não empregados na sua finalidade (Art. 38 §2º do Decreto Municipal 7954/2017);

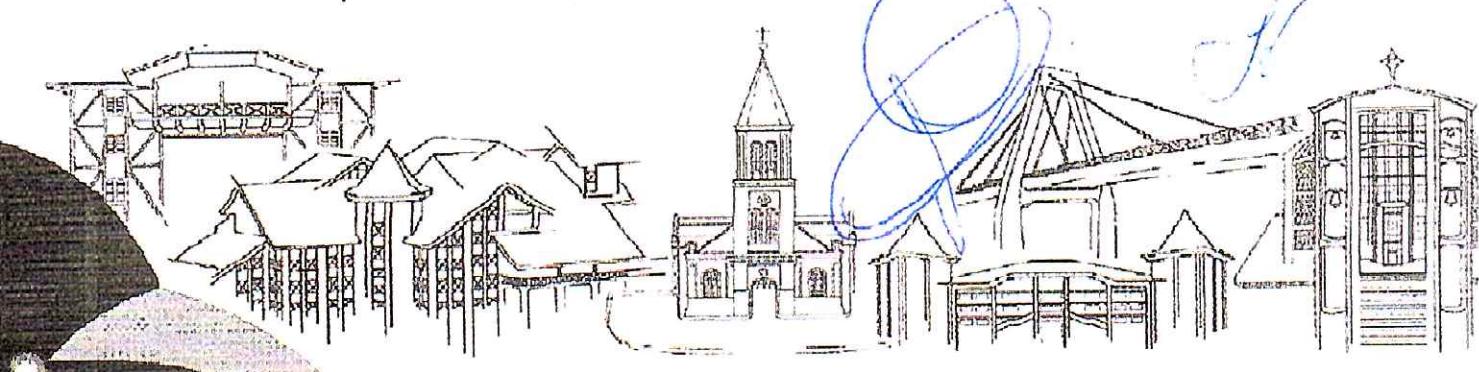
XV – Realizar a devolução do saldo não utilizado de cada parcela e encaminhar o comprovante de devolução juntamente aos demais documentos da prestação de contas;

XVI – Divulgar na internet e em locais visíveis da sede social da OSC e dos estabelecimentos em que exerce suas ações todas as informações detalhadas no art. 11, incisos I a VI, da Lei nº 13.019, de 2014;

XVII – Submeter previamente ao Município qualquer proposta de alteração do plano de trabalho, na forma definida neste instrumento, observadas as vedações relativas à execução das despesas.

CLÁUSULA QUARTA – 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 designada a servidora **Fabiana Silva Santos Gascoin**, Gestora da presente parceria.

CLÁUSULA QUINTA – 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 pelas Portarias nº 13.914/2021, 15.581/2023, 15.810/2024 e 15.950/2024, realizará o monitoramento e avaliação da presente parceria.

CLÁUSULA SEXTA – DAS IRREGULARIDADES

Qualquer irregularidade concernente às cláusulas desta parceria será oficiada à Secretaria de Desenvolvimento Social, que deliberará quanto à implicaçāo de suspensāo e demais providēncias cabíveis.

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

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

Esta parceria terá a vigência a partir da data de assinatura, com término previsto para 31 de dezembro de 2025, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) dias, após manifestaçāo por escrito do titular da Secretaria de Desenvolvimento Social, posterior ao parecer da equipe técnica e anuênciā do CMAS (Conselho Municipal Assistēncia Social).

Parágrafo Único – Em caso de prorrogaçāo, 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 OITAVA – DO VALOR

O valor total estimado da presente parceria é de R\$ 291.200,00 (duzentos e noventa e um mil e duzentos reais), onerando a seguinte rubrica orçamentária do Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS: 30.01-2328-3350-150070000000.

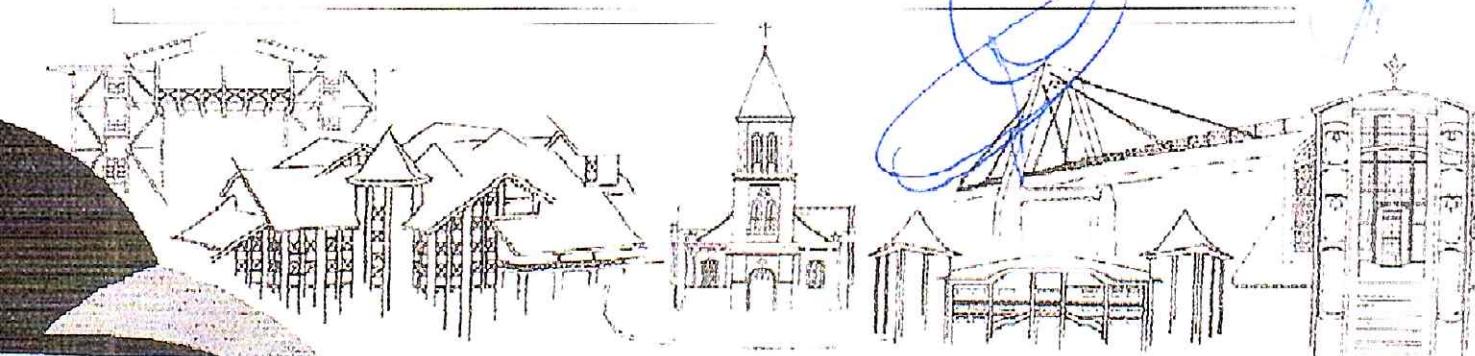
Parágrafo Primeiro: O repasse da primeira parcela será efetuado conforme cronograma de desembolso e após a publicação do extrato do Termo de Fomento no Diário Oficial dos Municípios. As demais parcelas serão mensalmente repassadas no primeiro dia útil de cada mês.

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 até a última parcela, nos termos estabelecidos na cláusula nona.

CLÁUSULA NONA – DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

A OSC prestará contas ao MUNICÍPIO, em conformidade com IN 33/2024 TCE/SC e Decreto Municipal 7954/2017, sobre a destinação ou emprego dos recursos recebidos, da seguinte forma:

Parágrafo Primeiro. A OSC deverá apresentar a prestação de contas de cada parcela/empenho pago, através do envio da documentação pelo portal de serviços da Prefeitura de Brusque (<https://brusque.atende.net>) e documentação física entregue para a Secretaria de Desenvolvimento Social, em até 45 dias após o recebimento do recurso financeiro, conforme especificado abaixo:





Documentos necessários

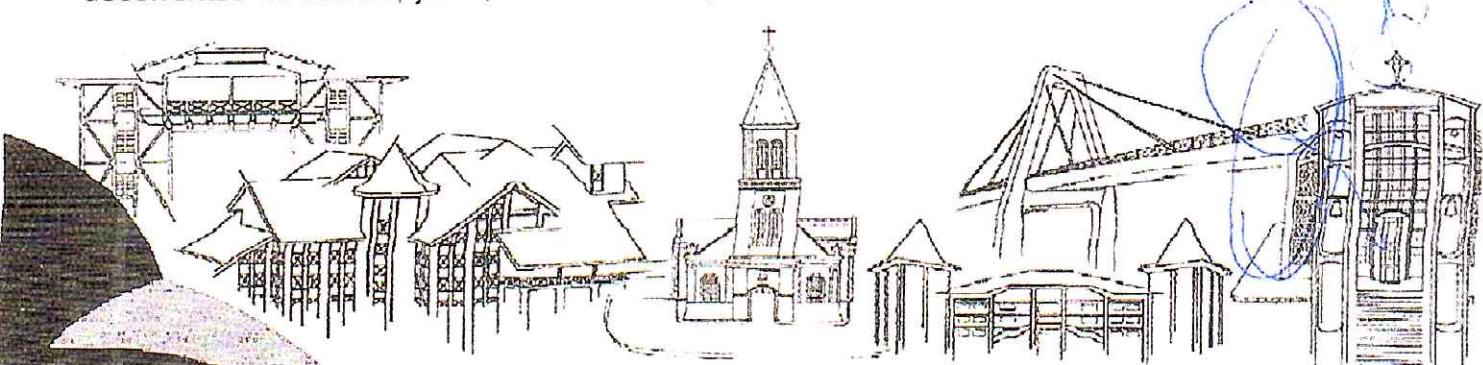
- 1) Balancete de prestação de contas, assinado pelo representante legal da OSC beneficiária e pelo tesoureiro;
- 2) Processo de concessão dos recursos (Cópia do Termo com Plano de Trabalho);
- 3) Declaração do Recebedor do Recurso;
- 4) Relatório sobre a execução física e o cumprimento do objeto do repasse ou de sua etapa, com descrição detalhada da execução, acompanhado dos contratos de prestação de serviço e os demais elementos necessários à perfeita comprovação da execução¹;
- 5) Parecer do Conselho Fiscal da OSC, quanto à correta aplicação dos recursos no objeto e ao atendimento da finalidade pactuada;
- 6) Extratos bancários da conta-corrente vinculada e da aplicação financeira, com a movimentação completa do período;
- 7) Originais dos documentos comprobatórios das despesas realizadas.
- 8) Declaração do responsável, nos documentos comprobatórios das despesas, certificando que o material foi recebido e/ou o serviço prestado, e que está conforme as especificações neles consignadas (Nome, CPF, assinatura);
- 9) Ordens bancárias e comprovantes de transferência eletrônica de numerário ou cópia dos cheques utilizados para pagamento das despesas;
- 10) Certidão negativa Municipal, Estadual e Federal; Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; Certidão negativa de regularidade de situação junto à Previdência Social (CND) – (CNDT) e FGTS (CRF), relação nominal das pessoas atendidas.
- 11) Guia de recolhimento de saldo não aplicado, se for o caso.
- 12) Cópia do certificado de propriedade, no caso de aquisição ou conserto de veículo automotor;

¹O relatório deve apresentar de forma detalhada as horas técnicas de todos os profissionais envolvidos, discriminando as quantidades e os custos unitário e total dos serviços quando o objeto do repasse envolver a contratação de serviços, em especial os de assessoria, assistência, consultoria e congêneres; produção, promoção de eventos, seminários, capacitação e congêneres, segurança e vigilância, bem como as justificativas da escolha.

Parágrafo Segundo. Apresentada a prestação de contas parcial, será emitido parecer com análise referente à execução física, cumprimento dos objetivos e da correta e regular aplicação dos recursos da parceria.

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

Parágrafo Quarto. Não poderão ser pagas com recursos da parceria, 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 Quinto: 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 Sexto: 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;

Parágrafo Sétimo: 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 fomento 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 DÉCIMA – DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DA PARCERIA.

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 - CMAS.

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 às normas uniformes para todo e qualquer contratante.

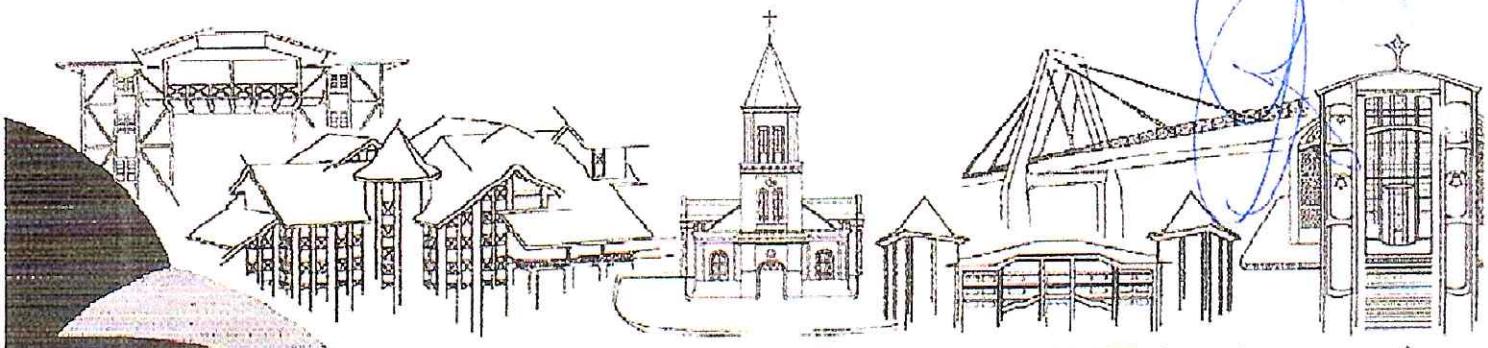
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESTITUIÇÃO

A OSC 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 parceria;
- 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 DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

A presente parceria 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 parceria, caberá a **OSC** 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 pactuado, 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 DÉCIMA TERCEIRA – DAS ALTERAÇÕES

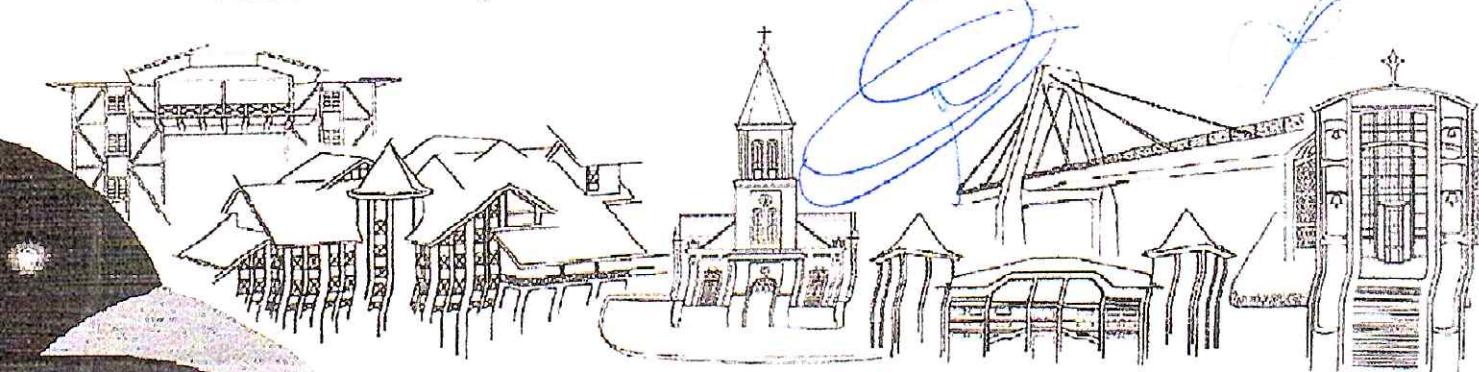
Esta parceria poderá ser aditada, por acordo entre os participes, nos casos de acréscimo ou redução do número de atendidos, bem como para prorrogação do prazo de vigência ou suplementação de seu valor.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia desta parceria 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 DÉCIMA QUINTA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Para fins de execução deste Termo de Fomento, **Município** e **OSC** obrigam-se





a cumprir e manterem-se de acordo com as disposições e os princípios da Lei Geral de Proteção de Dados - Lei nº 13.709, de 2018 (LGPD), especialmente no que se refere à legalidade no tratamento dos dados pessoais a que tiverem acesso em razão deste instrumento.

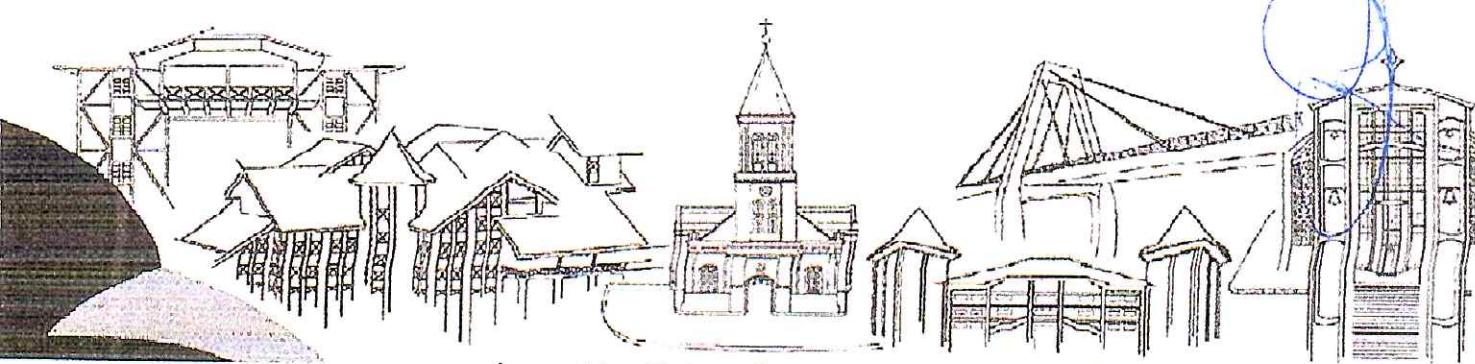
Parágrafo primeiro. Em relação à LGPD, cada Particípe será responsável isoladamente pelos atos a que derem causa, respondendo, inclusive, pelos atos praticados por seus prepostos e/ou empregados que estiverem em desconformidade com os preceitos normativos aplicáveis.

Parágrafo segundo. Na ocorrência de qualquer incidente (perda, destruição e/ou exposição indesejada e/ou não autorizada) que envolva os dados pessoais tratados em razão do presente instrumento, deverá o Particípe responsável pelo incidente comunicar imediatamente ao outro Particípe, apresentando, no mínimo, as seguintes informações: (i) a descrição dos dados pessoais envolvidos; (ii) a quantidade de dados pessoais envolvidos (volumetria do evento); e (iii) quem são os titulares dos dados pessoais afetados pelo evento.

Parágrafo terceiro. Município e OSC se obrigam a, após o encerramento desse instrumento e/ou após o exaurimento das finalidades para as quais os dados pessoais foram coletados, o que vier primeiro, deletar e/ou destruir todos os documentos e informações recebidas do outro Particípe contendo os dados pessoais fornecidos, sejam em meios físicos ou digitais, eliminando-os de seus arquivos e banco de dados, podendo ser mantidos os dados pessoais necessários para o cumprimento de obrigação legal ou regulatória e/ou para o uso exclusivo do Particípe, mediante a anonimização dos dados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Brusque para dirimir quaisquer questões



resultantes da execução desta parceria.

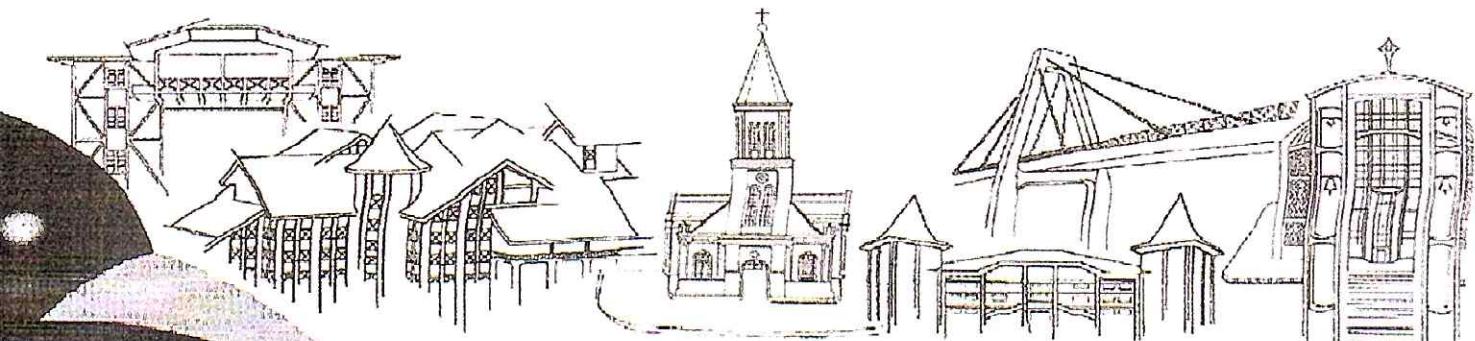
E, por estarem de acordo com as Cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente Termo de Fomento em 03 (três) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Este termo entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Brusque, 04 de novembro de 2024.

Fabiana Silva Santos Gascoin
SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
FABIANA SILVA SANTOS GASCOIN
SECRETÁRIA

Graziano Andrade Grigório
LAR MENINO DEUS
GRAZIANO ANDRADE GRIGÓRIO
PRESIDENTE





PLANO DE TRABALHO 2025

1 – PROPONENTE – OSC.

| | | | |
|---|---|--|---|
| 1- ÓRGÃO/ENTIDADE PROPOSTORA: 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: 98466-0593 18 – E-MAIL: lardeus@terra.com.br 19 – SITE: www.larmeninodeus.org |



PLANO DE TRABALHO 2025

2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO.

| | |
|---|---|
| 20 - TÍTULO DO PROJETO: LAR MENINO DEUS | 21 - PÉRIODO DE EXECUÇÃO: Início: (Previsão em dia/mês/ano): 01/11/2024 Término: (Previsão em dia/mês/ano): 31/12/2025 |
| 22 - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 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 – SASI. • Estratégias de Ação da ENTIDADE será: <p>01 Promover o bem estar físico, mental e social, através de EQUIPE TÉCNICA multidisciplinar;</p> <p>02 Assegurar cuidados básicos de saúde, higiene, alimentação, segurança e conforto, através da EQUIPE DE APOIO;</p> <p>03 Oferecer moradia digna;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plano de Aplicação da Entidade será: <p>01 – Pagamento da equipe técnica multidisciplinar composta por psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista;</p> <p>Despesas operacionais com a manutenção da entidade;</p> <p>02 Pagamento da equipe de apoio, composta por cuidadores, cozinheiro, auxiliar de serviços gerais, coordenadora administrativa e equipe de telemarketing;</p> <p>03 – Pagamento de despesas operacionais;</p> | |
| 23 - RAZÕES DA PROPOSIÇÃO E INTERESSE PÚBLICO NA SUA REALIZAÇÃO: | |
| <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 2025

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 13 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 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 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: PSICÓLOGA, FONOaudióLOGA, 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 | 01/11/2024 | 31/12/2025 |



PLANO DE TRABALHO 2025

| | | | | | |
|---|---|----------|-----------|-------------------|-------------------|
| <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:</p> <p>CUIDADORES, COZINHEIRO, SERVIÇOS GERIAS, AUXILIAR ADMINISTRATIVO, AUXILIAR DE COORDENAÇÃO, COORDENADORES, OPERADORES E MENSAGEIROS DE TELEMARKETING.</p> | <p>1</p> | <p>13</p> | <p>01/11/2024</p> | <p>31/12/2025</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.</p> <p>Essa meta contribui para garantir que toda a instituição ofereça moradia digna, com perfeitas condições de higiene e segurança, seguindo as normas e padrões de acessibilidade.</p> <p>A instituição possui 3.800m², sendo quase 1.000m² de área construída.</p> <p>Nessa meta estão incluídas despesas com energia elétrica, telefone, gás de cozinha, medicamentos, 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>01/11/2024</p> | <p>31/12/2025</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 2025

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\$ 30.000,00 | R\$ 30.000,00 | R\$ 0,00 |
| 2 | Pagamento da equipe de apoio composta por: cuidadores, cozinheiro, serviços gerais, auxiliar administrativo, operadores, mensageiros e coordenadores de telemarketing e administrativos. | R\$ 231.200 | R\$ 231.200 | R\$ 0,00 |
| 3 | Despesas operacionais: Energia elétrica, gás de cozinha, água, telefone, medicamentos, materiais de construção, combustível, manutenção dos veículos, materiais elétricos e hidráulicos | R\$ 30.000,00 | R\$ 30.000,00 | R\$ 0,00 |
| TOTAIS | | R\$ 291.200,00 | R\$ 291.200,00 | R\$ 0,00 |

40-TOTAL GERAL (CONCEDENTE + PROPONENTE): R\$ 291.200,00



PLANO DE TRABALHO 2025

5 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

41- CONCEDENTE (REPASSE 14 PARCELAS DE R\$ 20.800,00– R\$291.200,00)

| META | NOV | DEZ | | | | |
|-----------------------|--------------|--------------|--|--|--|--|
| Exercício 2024 | R\$20.800,00 | R\$20.800,00 | | | | |

| META | JAN | FEV | MAR | ABR | MAIO | JUN |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Exercício 2025 | R\$20.800,00 | R\$20.800,00 | R\$20.800,00 | R\$20.800,00 | R\$20.800,00 | R\$20.800,00 |

| META | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Exercício 2025 | R\$20.800,00 | R\$20.800,00 | R\$20.800,00 | R\$20.800,00 | R\$20.800,00 | R\$20.800,00 |

42- PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)

| META | JAN | FEV | MAR | ABR | MAIO | JUN |
|-----------------------|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| Exercício 2024 | | | | | | |

| META | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Exercício 2024 | | | | | | |

6 – OBSERVAÇÕES GERAIS

7 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante da convenente, 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)

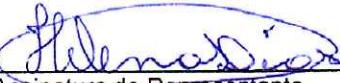


PLANO DE TRABALHO 2025

- h) Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que nossos proprietários, controladores, diretores respectivos cônjuges ou companheiros não são membros do Poder Legislativo da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. (Art. 39, III da Lei 13.019/14)
- i) Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que a Entidade não tem Dívidas com o Poder Público e Inscrição nos Bancos de Dados Públicos ou Privados de Proteção ao Crédito
- j) A entidade não possui nenhum impedimento legal para realizar a presente parceria.
- k) Nenhum dos diretores incorre nas vedações da legislação, em especial o art. 39, VII da Lei 13.019/2014.
- l) Informo que 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, 17 de outubro de 2024.


 Assinatura do Representante
 Lar Menino Deus

Helena Dias
 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 2024.

PLANO DE TRABALHO 2025

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 |
| Monica Bononomi | 04/05/1961 | 07/11/22 | Mental | 008.434.129-76 |
| Severino Silverio Bononomi | 08/01/1967 | 07/11/22 | Mental | 670.576.919-04 |
| Soraia Cristina da Silva | 02/01/1977 | 04/06/1996 | Mental | 010.431.429-08 |
| Valdemira Bononomi | 06/07/1954 | 07/11/2022 | Mental | 012.835.689-85 |
| 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. |
| CAMILA KORZ | 091.369.569-61 | FISIOTERAPEUTA |
| SABRINA RAFAELA PEREIRA | 096.843.589-03 | NUTRICIONISTA |
| MICHELI ELY | 003.629.040-81 | FONOaudióloga |
| GISELE BISKUP DE ANDRADE | 965.558.580-87 | ASSISTENTE DE COORDENAÇÃO |
| FATIMA APARECIDA DE OLIVEIRA | 042.849.219-32 | CUIDADORA |
| MARIA LUCIA NASCIMENTO COSTA TEIXEIRA | 203.585.645-27 | CUIDADORA |
| LILIANE NASCIMENTO DA SILVA | 850.200.955-91 | CUIDADORA |
| GILSON FUGAZZA | 004.042.999-70 | MENSAGEIRO TLMK |
| LOURDES BOA DA SILVA | 043.237.229-66 | CUIDADORA |
| 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 |
| SABRINA DE SOUZA DA SILVA | 942.560.982-91 | COZINHEIRA |



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



PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

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

Beneficiário: Lar Menino Deus

Responsável: Helena Dias

Mês de Agosto

DECLARAÇÃO DO RECEBEDOR DE RECURSOS

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

Brusque, 22 de setembro de 2025.


Assinatura do Responsável:

Identificação: CPF: 520.826.609-15

Helena Dias – Diretora Administrativa E
Assistente Social


Helena Dias
DIRETORA
LAR MENINO DEUS



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

www.larmeninodeus.org



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

| MÊS | ANO | PARCELA Nº | UNIDADE GESTORA | Nº CONVÊNIO | DATA DEPÓSITO |
|-----|------|---------------|-----------------|----------------|---------------|
| 08 | 2025 | 11 | FMAS | 001/ 2024 | 01/09/2025 |
| | | | | | |

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 | Entrada no Lar | Deficiência | nº CPF |
|----------------------------|------------|----------------|-------------|-------------|
| Adriana Travasso | 28/06/1998 | 27 | 08/04/1999 | Múltipla |
| Amadio Minella | 04/04/1955 | 70 | jul/99 | Intelectual |
| Antonio Gonçalves Junior | 26/10/1969 | 55 | Nov/2019 | Intelectual |
| Angélica Pires da Cunha | 22/01/1997 | 28 | 12/01/2024 | Intelectual |
| Francisco Assis de Macedo | 14/11/1955 | 69 | jan/98 | Múltipla |
| Jonatan Barbosa da Silva | 25/03/1990 | 35 | out/97 | Múltipla |
| Maria Fátima de Souza | 23/03/1961 | 64 | 05/06/1996 | Intelectual |
| Monica Bononomi | 04/05/1961 | 64 | 07/11/2022 | Intelectual |
| Soraia Cristina da Silva | 02/01/1977 | 48 | 04/06/1996 | Intelectual |
| Severino Silvério Bononomi | 08/01/1967 | 58 | 07/11/2022 | Intelectual |
| Vicente Minella | 07/12/1951 | 73 | 27/03/1998 | Intelectual |
| Valdemira Bononomi | 06/07/1954 | 71 | 07/11/2022 | Intelectual |

2. Período que essas pessoas permaneceram na entidade diariamente

O atendimento prestado aos 12 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 12 moradores realizam atendimento com a equipe técnica multidisciplinar, composta por fisioterapeuta, psicóloga, assistente social, pedagogas, fonoaudióloga 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, 4 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 mantém a contratação de uma cozinheira e uma nutricionista.

A entidade reforçou os cuidados com a saúde, higiene e limpeza, adotando rotinas de desinfecção dos ambientes, incentivo à higiene pessoal, monitoramento da saúde dos moradores e colaboradores, além de orientações sobre prevenção e cuidados básicos para o bem-estar de todos.

Indicadores:

Nutrição: 26/mês

Número de refeições servidas 2232/mês

Número de atendimentos nutricionais 26/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.

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

Indicadores:

Fisioterapia: 39/Mês

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

Indicadores:

Psicologia: 22/mês

A fonoaudióloga realizou atendimentos focados em melhorar a voz, audição, deglutição e linguagem. Trabalhou no desenvolvimento da comunicação e deglutição. O objetivo é promover autonomia e qualidade de vida.

Indicadores:

Fonoaudiologia: 29/Mês

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

Assistente Social: 26/mês

Atendimento médico e odontológico;

No mês de agosto foram realizados diversos atendimentos médicos e odontológicos:
18/08 - Valdemira Bononomi foi levada para consulta na otorrino para colocar aparelho auditivo.
25/08 - Angélica Pires da Cunha foi levada na UBS Ponta Russa para consulta com dentista.

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 a 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 fazem a higienização das mãos, antes de iniciar suas atividades laborais.

Indicadores

- Consumo de fraldas: 332/mês
- Kits de medicamentos: 3.382/mês
- Consultas médicas na rede de saúde UBS - Policlínica - Hospital: 01
- Consultas odontológicas na rede de saúde UBS e Policlínica: 01
- Exames: 00

Os 12 moradores têm 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 dia 09 de agosto foi realizada a festa em comemoração aos 29 anos de fundação da entidade, que resultou em um valor líquido de R\$ 87.405,13.

A equipe de telemarketing no mês de agosto arrecadou R\$ 27.760,50

Total de doadores= 1679 fichas

Ticket médio= R\$16,53

Brusque, 22/09/2025



Responsável pela Instituição
HELENA DIAS
DIRETORA GERAL
LAR MENINO DEUS

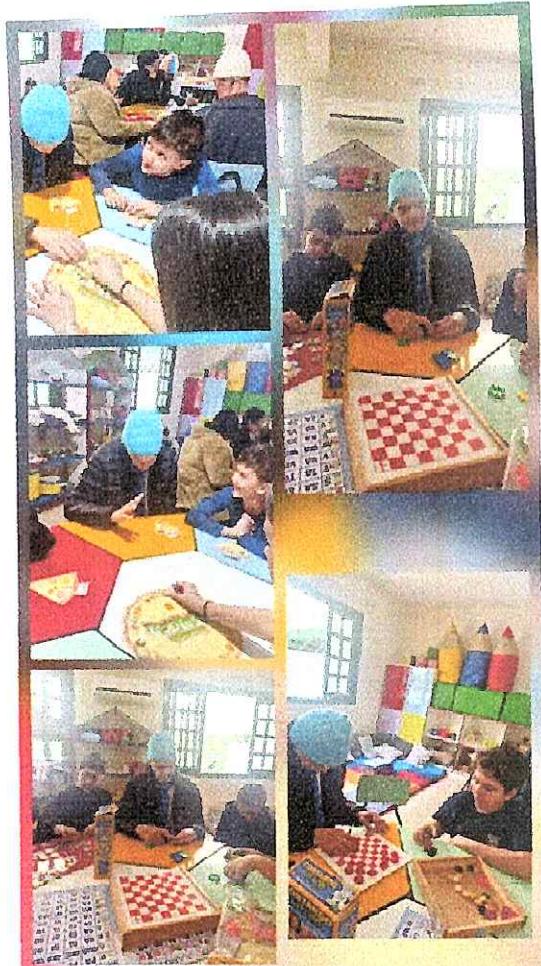
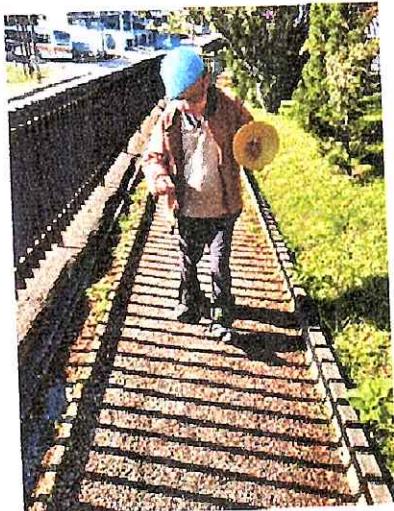
Helena Dias
DIRETORA
LAR MENINO DEUS

ANEXO I – FOTOS



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

www.lar-menino-deus.org





ANEXO II – RELAÇÃO DE COLABORADORES

ATUALIZADO EM OUTUBRO/2024

| | NOME COMPLETO | CPF | FUNÇÃO |
|---|---------------------------------------|----------------|--------------------------------|
| EQUIPE TÉCNICA E ADMINISTRATIVA | HELENA DIAS | 520.826.609-15 | Diretora Adm. e Assist. Social |
| | GRAZIELE KRUPCZAK | 067.402.889-92 | Coord. de RH e Psicóloga |
| | MICHELI ELY | 003.629.040-81 | Fonoaudióloga |
| | CAMILA KORZ | 091.369.569-61 | Fisioterapeuta |
| | SABRINA RAFAELA PEREIRA | 096.843.589-03 | Nutricionista |
| | LUCIMAR BERTOLINI | 078.633.869-50 | Coordenadora Administrativa |
| EQUIPE DE CUIDADORAS | LILIANE NASCIMENTO DA SILVA | 850.200.955-91 | Cuidadora |
| | MARGARIDA SILVANO | 377.548.079-04 | Cuidadora |
| | FATIMA APARECIDA DE OLIVEIRA | 042.849.219-32 | Cuidadora |
| | MARIA LUCIA NASCIMENTO COSTA TEIXEIRA | 203.585.645-27 | Cuidadora |
| | LOURDES BOA DA SILVA | 043.237.229-66 | Cuidadora |
| | GISELE BISKUP DE ANDRADE | 965.558.580-87 | Assistente de Coordenação |
| EQUIPE DE SERVIÇOS GERAIS, COZINHA E MANUTENÇÃO | ELISABETH RAIMUNDO DA S. FRANÇA | 040.974.399-28 | Serviços Gerais |
| | EVANILDA HANG SILVANO | 024.500.339-80 | Serviços Gerais |
| | SABRINA DE SOUZA DOS SANTOS | 942.560.982-91 | Cozinheira |
| EQUIPE DE TELEMARKETING | SIDNEI SOARES | 909.526.859-49 | Motorista |
| | MORGANA MONTIBELLER | 043.279.389-55 | Coord. Telemarketing |
| | GILSON FUGAZZA | 004.042.999-70 | Motorista |
| | 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/2024/12/20/prestacao-de-contas-termo-de-colaboracao-prefeitura-brusque-4/>



Tudo o que fizerdes ao menor dos meus irmãos é a Mim que o fazeis! Mt. 5,40
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\$ 20.800,00 (Vinte mil e oitocentos reais), 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, 22 de setembro de 2025.

Maria Terezinha Z. Dallago Everaldo Bertolini

Maria Terezinha Z. Dallago
Conselheira Fiscal

Everaldo Bertolini
Conselheiro Fiscal

Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G3340499483960421
04/09/2025 10:04:23
FIS



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 |
|-------------------------|---------------|------------|-------|---|---------------------|-------------|-------------|
| 28/08/2025 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 01/09/2025 | | 0000 | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta 104 0412 83102343000194 PAG FOR MUNICI | 35.035.701 | 20.800,00 C | 20.800,00 C |
| 04/09/2025 | | 5233 | 05233 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 085 0101 94256098291 SABRINA DE SOUZA | 90.401 | 1.667,46 D | |
| 04/09/2025 | | 5233 | 05233 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3242 02450033980 EVANILDA HANG SIL | 90.402 | 2.627,65 D | |
| 04/09/2025 | | 5233 | 05233 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 085 0101 90952685949 SIDNEI SOARES | 90.403 | 4.550,76 D | |
| 04/09/2025 | | 5233 | 05233 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 085 0101 07863386950 LUCIMAR BERTOLINI | 90.404 | 751,16 D | |
| 04/09/2025 | | 5233 | 05233 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0412 07556576914 JESSICA PAZA | 90.405 | 2.251,68 D | |
| 04/09/2025 | | 5233 | 05233 | 470 Transferência enviada 04/09 09:53 MORGANA MONTIBELLER | 555.233.000.007.001 | 2.878,67 D | |
| 04/09/2025 | | 5233 | 05233 | 470 Transferência enviada 04/09 09:54 ELISABETH R SILVA FRANCA | 550.401.000.065.920 | 2.461,59 D | |
| 04/09/2025 | | 5233 | 05233 | 470 Transferência enviada 04/09 09:55 GILSON FUGAZZA | 555.233.000.020.691 | 1.863,27 D | |
| 04/09/2025 | | 5233 | 05233 | 870 Transferência recebida 04/09 10:00 LAR MENINO DEUS | 555.233.000.325.507 | 106,70 C | |
| 04/09/2025 | | 5233 | 05233 | 109 Pagamento de Boleto CELESC DISTRIBUICAO SA | 90.406 | 1.854,46 D | |
| 04/09/2025 | | 0000 | 00000 | 999 S A L D O | | | 0,00 C |
| Saldo | | | | | | | 0,00 C |
| Juros * | | | | | | | 0,00 |
| Data de Débito de Juros | | | | | | | 30/09/2025 |
| IOF ^ | | | | | | | 0,00 |
| Data de Débito de IOF | | | | | | | 01/10/2025 |

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.



TED



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) 13423444
 Conta Pagamento 0000
 CPF 942.560.982-91
 Nome favorecido SABRINA DE SOUZA DOS SANTOS
 Finalidade CREDITO EM CONTA
 Número documento 90.401
 Valor 1.667,46
 Data transferência 04/09/2025
 "C" - CPF/CNPJ diferente
 Autenticação SISBB 22693F2219F52939

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

Sabrina de Souza dos Santos

Lar Menino Deus

DECLARO QUE

Recebi este Material
 O Serviço foi executado

Nome: Heleena Dias
 Cargo: Atividade
 Ass: GD Data: 04/09/25



00749 LAR MENINO DEUS

RUA JOÃO XXIII, 380 CEP 88353-530 BRUSQUE/SC

CNPJ: 01.370.268/0001-88

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

Referente ao mês: Agosto/2025

Código Nome do Colaborador

000052 EVANILDA HANG SILVANO

Admissão: 24/07/2003

CBO: 5121-05 Função: SERVICOS GERAIS

CPF: 024.500.339-80 PIS: 126.53670.72.2

CTPS: 8911 Série: 25

| CÓDIGOS | DESCRICOES | REFERÉNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|--------------|-----------------------|-------------|------------------------|---------------------|
| 5 | Salário mensalista | 30,00 | 2.955,74 | |
| 432 | Contribuição negocial | | | 80,00 |
| 91005 | INSS | 12,00% | | 248,09 |
| | | Totais | 2.955,74 | 328,09 |
| | | | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 2.627,65 |
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 2.955,74 | 2.955,74 | 2.955,74 | 236,45 | 2.348,54 |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

4/9/25 Assinatura do Colaborador:

Evanilda Hang Silvano

PERFIL ASSESSORIA EMPRESARIAL

SCI Ambiente Contábil ÚNICO

Lar Menino Deus

DECLARO QUE

Recebi este Material

O Serviço foi executado

Nome: Helena Mias

Cargo: Divetora

Ass: H. Mias Data: 29/09/25



TED

G336040849278416031
04/09/2025 09:10:48**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 90.402
 Valor 2.627,65
 Data transferência 04/09/2025
 "C" - CPF/CNPJ
 diferente
 Autenticação SISBB F8544AB34E9E93A9

Evanilda H Silvano

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>09/09/25</u> |



00749 LAR MENINO DEUS

RUA JOÃO XXIII, 380 CEP 88353-530 BRUSQUE/SC
CNPJ: 01.370.268/0001-88

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

Referente ao mês: Agosto/2025

Código Nome do Colaborador

000115 SIDNEI SOARES

CBO: 7B23-05 Função: MOTORISTA PLENO

CPF: 909.526.859-49 PIS: 124.52161.48.0 CTPS: 2907209 Série: 002-0

Admissão: 23/07/2012

| CÓDIGOS | DESCRÍCOES | REFERÉNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| 5 | Salário mensalista | 30,00 | 4.319,04 | |
| 222 | Adicional periculosidade | 4.319,04 | 1.295,71 | |
| 91005 | INSS | 14,00% | | 595,64 |
| 91505 | IR | 27,50% | | 468,35 |
| | | Totais | 5.614,75 | 1.063,99 |
| | | | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 4.550,76 |
| Salário base 4.319,04 | Base INSS 5.614,75 | Base FGTS 5.614,75 | Valor FGTS 449,18 | Base IRRF 5.007,55 |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

4 19/25 Assinatura do Colaborador:

PERFIL ASSESSORIA EMPRESARIAL

SCI Ambiente Contábil UNICO

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>Secretaria</u> | |
| Ass: | <u>HD</u> Data <u>29/09/25</u> |



TED

G336040849218416034
04/09/2025 09:12:01FIs 41

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) 15842681
 Conta Pagamento 0000
 CPF 909.526.859-49
 Nome favorecido SIDNEI SOARES
 Finalidade CREDITO EM CONTA
 Número documento 90.403
 Valor 4.550,76
 Data transferência 04/09/2025
 "C" - CPF/CNPJ diferente
 Autenticação SISBB 9984E68CE36B0709

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

Simone

| | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| 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>PD</u> | Data: <u>29.09.25</u> |

00749 LAR MENINO DEUS

RUA JOÃO XXIII, 380 CEP 88353-530 BRUSQUE/SC

CNPJ: 01.370.268/0001-88

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

Fis 110

Referente ao mês: Agosto/2025

Código Nome do Colaborador

000173 LUCIMAR BERTOLINI

Admissão: 01/09/2017

CBO: 1421-05 Função: COORDENADORA ADMINISTRATIV, CPF: 078.633.869-50 PIS: 206.80764.32.6 CTPS: 2797625 Série: 002-0

| CÓDIGOS | DESCRÍCOES | REFERÊNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|--------------|---------------------------|-------------|------------------------|-------------------|
| 5 | Salário mensalista | 4,00 | 846,32 | |
| 10005 | Demonstrativo de férias | 27,00 | 5.712,68 | |
| 10993 | Demonstrativo 1/3 férias | 5.712,68 | 1.904,22 | |
| 14503 | Desconto de férias | | | 5.647,86 |
| 91005 | INSS | 14,00% | | 95,16 |
| 91025 | INSS demonstrativo férias | 14,00% | | 856,46 |
| 91525 | IR férias recolhido | 27,50% | | 1.112,58 |
| | | Totais | 8.463,22 | 7.712,06 |
| | | | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 751,16 |
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 6.559,00 | 8.463,22 | 8.463,22 | 677,05 | 239,12 |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

4.1995

Assinatura do Colaborador:

Lucimare B.

PERFIL ASSESSORIA EMPRESARIAL

SCI Ambiente Contábil UNICO

Lar Menino Deus

DECLARO QUE

Recebi este Material

O Serviço foi executado

Nome: Helena Dias

Cargo: Secretaria

Ass: CD Data: 22.09.25



TED

G336040849018416037
04/09/2025 09:13:12
LAR MENINO DEUS
43
Fls

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) 7170505
Conta Pagamento 0000
CPF 078.633.869-50
Nome favorecido LUCIMAR BERTOLINI
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 90.404
Valor 751,16
Data transferência 04/09/2025
"C" - CPF/CNPJ
diferente
Autenticação SISBB 602B836103600814

Lucimara B.

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvintoria 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>22/09/25</u> |



00749 LAR MENINO DEUS

RUA JOÃO XXIII, 380 CEP 88353-530 BRUSQUE/SC

CNPJ: 01.370.268/0001-88

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

Fls _____

Referente ao mês: Agosto/2025

Código Nome do Colaborador

000164 JESSICA PAZA

Admissão: 07/02/2017

CBO: 4223-10 Função: OPERADOR(A) DE TELEMARKETING CPF: 075.565.769-14 PIS: 206.82877.68.3 CTPS: 4855960 Série: 002-0

| CÓDIGOS | DESCRÍÇÕES | REFERÊNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|--------------|--------------------|-------------|------------------------|---------------------|
| 5 | Salário mensalista | 30,00 | 1.978,35 | |
| 605 | Horas extras 60% | 18:00 | 379,84 | |
| 541 | DSR horas extras | 25,00 | 91,16 | |
| 91005 | INSS | 9,00% | | 197,67 |
| | | | | |
| | | Totais | 2.449,35 | 197,67 |
| | | | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 2.251,68 |
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 1.978,35 | 2.449,35 | 2.449,35 | 195,94 | 1.842,15 |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

4/19/25 Assinatura do Colaborador:

PERFIL ASSESSORIA EMPRESARIAL

Jessica Paza

SCI Ambiente Contábil ÚNICO

| | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| 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>Atendeira</u> | |
| Ass: <u>CD</u> Data <u>22/09/25</u> | |



TED

G336040849218416042
04/09/2025 09:16:00

Fis 95

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 90.405
 Valor 2.251,68
 Data transferência 04/09/2025
 "C" - CPF/CNPJ diferente
 Autenticação SISBB 48A41F438BB32B8E

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: | Helena Dias |
| Cargo: | Directora |
| Ass: |  Lar 22/09/25 |





00749 LAR MENINO DEUS

RUA JOÃO XXIII, 380 CEP 88353-530 BRUSQUE/SC

CNPJ: 01.370.268/0001-88

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FIS

Referente ao mês: Agosto/2025

Código Nome do Colaborador

000061 MORGANA MONTIBELLER

Admissão: 01/06/2005

CBO: 4223-10 Função: COORDENADORA TELEMARKETING CPF: 043.279.389-55 PIS: 138.59793.72.0 CTPS: 6377199 Série: 1-0

| CÓDIGOS | DESCRICOES | REFERÉNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|--------------|--------------------------------|-------------|-----------------|--------------|
| 5 | Salário mensalista | 30,00 | 3.154,93 | |
| 81505 | Atestado doença com incidência | 1,00 | 105,16 | |
| 432 | Contribuição negocial | | | 80,00 |
| 91005 | INSS | 12,00% | | 284,61 |
| 91505 | IR | 7,50% | | 16,81 |
| | | | | |
| | | | Totais | 3.260,09 |
| | | | | 381,42 |
| | | | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 2.878,67 |
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 3.260,09 | 3.260,09 | 3.260,09 | 260,80 | 2.652,89 |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

4.925 Assinatura do Colaborador: Morgana Montibeller

PERFIL ASSESSORIA EMPRESARIAL

SCI Ambiente Contábil ÚNICO

Lar Menino Deus

DECLARO QUE

Recebi este Material

O Serviço foi executado

Nome: Helena Nunes

Cargo: Directora

Ass: HD Data: 29/09/23



Entre contas correntes BB

Debitado

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

G334040948396042008
 04/09/2025 09:53:36


Creditado

Nome MORGANA MONTIBELLER
 Agência 5233-7
 Conta corrente 7001-7
 Valor 2.878,67
 Data Nesta data

Morgana 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>Directora</u> | |
| Ass: <u>42.000,00</u> | |

00749 LAR MENINO DEUS

RUA JOÃO XXIII, 380 CEP 88353-530 BRUSQUE/SC

CNPJ: 01.370.268/0001-88

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

Referente ao mês: Agosto/2025



Código Nome do Colaborador

000123 ELISABETH RAIMUNDO DA SILVA DE FRANCA

Admissão: 04/03/2013

CBO: 5121-05 Função: SERVICOS GERAIS

CPF: 040.974.399-28 PIS: 128.04645.52.7 CTPS: 784475 Série: 001-0

| CÓDIGOS | DESCRIÇÕES | REFERÊNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|--------------|---|-------------|------------------------|---------------------|
| 5 | Salário mensalista | 30,00 | 2.945,39 | |
| 432 | Contribuição negocial | | | 80,00 |
| 91005 | INSS | 12,00% | | 246,85 |
| 7305 | Crédito do trabalhador Nº 1529967482 | | | 156,95 |
| | | | | |
| | | | Totais | 2.945,39 |
| | | | | 483,80 |
| | | | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 2.461,59 |
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 2.945,39 | 2.945,39 | 2.945,39 | 235,63 | 2.338,19 |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

4/19/25 Assinatura do Colaborador:

Elisabete Raimundo da Silva

SCI Ambiente Contábil ÚNICO

Lar Menino Deus

DECLARO QUE

Recebi este Material

O Serviço foi executado

Nome: Helena Dias

Cargo: Diretora

Ass: *[Signature]* Data: 22/09/25



Entre contas correntes BB



Debitado

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

Creditado

Nome ELISABETH R SILVA FRANCA
 Agência 401-4
 Conta corrente 65920-7
 Valor 2.461,59
 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



00749 LAR MENINO DEUS

RUA JOÃO XXIII, 380 CEP 88353-530 BRUSQUE/SC
CNPJ: 01.370.268/0001-88

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

Referente ao mês: ~~Agosto/2025~~

DE SALARIO
FIS
Agosto/2025

Código Nome do Colaborador

Admissão: 09/10/2024

000266 GILSON FUGAZZA

CBO: 7823-05 Fur

CBO: 7823-05 Função: MOTORISTA PLENO

CPF: 004.042.999-70 PIS: 212.79313.34.1 CTPS: 4872424 Série: 0040

CIPS: 4872424 Sere. 00-10

CBO: 7823-05 Função: MOTORISTA PLENO

| CÓDIGOS | DESCRICOES | REFERENCIAS | PROJETOS |
|---------|------------|-------------|----------|
| | | 25.20 | 1.915.28 |

| CÓDIGOS | DESCRÍÇÕES | REFERÊNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|--|--|-------------|------------------------|--------------------|
| 5 | Salário mensalista | 25,00 | 1.915,28 | |
| 81505 | Atestado doença com incidência | 6,00 | 459,67 | |
| 81562 | At.doe.com incidência adl.periculosidade | 6,00 | 137,90 | |
| 222 | Adicional periculosidade | 2.374,95 | 574,59 | |
| 723 | Faltas não justificadas horas | 01:15 | | 17,5 |
| 91005 | INSS | 12,00% | | 261,7 |
| 7305 | Crédito do trabalhador | | | 732,6 |
| | Nº 182915526 | | | 212,1 |
| | Nº 182967612 | | | |
| | | Totais | 3.087,44 | 1.224,1 |
| | | | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 1.863,2 |
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 2.374,95 | 3.069,90 | 3.069,90 | 245,59 | 2.462,70 |
| Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo. | | | | |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

• Assinatura do Colaborador:

SCI Ambiente Contábil ÚNICO

PEREII ASSESSORIA EMPRESARIAL

| | |
|---|--|
| <p>Lar Menino Deus</p> <p>DECLARO QUE</p> <p><input type="checkbox"/> Recebi este Material</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> O Serviço foi executado</p> <p>Nome: <u>Helena Dias</u></p> <p>Cargo: <u>Quineteira</u></p> <p>Ass: <u>JD</u> Data: <u>22/09/25</u></p> | |
|---|--|



Entre contas correntes BB

G334040948396042014
04/09/2025 09:55:55



Debitado

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

Creditado

| | |
|----------------|----------------|
| Nome | GILSON FUGAZZA |
| Agência | 5233-7 |
| Conta corrente | 20691-1 |
| Valor | 1.863,27 |
| 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





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 106,70
 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

04/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:03:41
523305233 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: LAR MENINO DEUS
AGENCIA: 5233 7 CONTA: 332.414-1
BCO BRADESCO S.A.

23790348009020600205835013613605412050000185446

BENEFICIARIO:

CELESC DISTRIBUICAO SA

NOME FANTASIA:

CELESC DISTRIBUICAO S.A

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 90.406

DATA DE VENCIMENTO 15/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 04/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.854,46

VALOR COBRADO 1.854,46

NR AUTENTICACAO C.790.902.040.420-084

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.

Lar Menino Deus

DECLARO QUE

Recebi este Material

O Servico foi executado

Nome: Helena Dias

Cargo: Kineteica

Ass: PD Data: 29/09/2025



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE
SECRETARIA DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS N° 54996/2025

[DADOS DO CONTRIBUINTE]

Nome/Razão: 302090 - LAR MENINO DEUS

CNPJ/CPF: 01.370.268/0001-88

Endereço: RUA JOAO XXIII, 380

Bairro: PRIMEIRO DE MAIO

Complemento:

Cidade: Brusque - SC

[FINALIDADE]

PARA FINS DE DOCUMENTAÇÃO.

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 n° 123/06 e demais regulamentações pertinentes. A presente Certidão é válida, sem rasuras, apenas para o contribuinte acima identificado.

Validade: 16/03/2026.

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:



Emitido via Portal: 16/09/2025 às 09:09:10

PRAÇA DAS BANDEIRAS - 77 - Fone: (47) 4042-0200 Centro - Cep 88350-051 - Brusque - SC
Home-page: brusque.atende.net E-mail: dívida@brusque.sc.gov.br WhatsApp: (47) 4042-0200



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: **250140205246805**
Data de emissão: **03/07/2025 15:04:18**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **30/12/2025**

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: 16/09/2025 09:48:25



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 15:52:46 do dia 25/08/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 21/02/2026.

Código de controle da certidão: **FC04.D7C9.7E18.C9E7**
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.

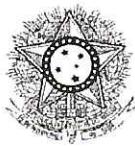
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 12/09/2025 a 11/10/2025

Certificação Número: 2025091206320637288930

Informação obtida em 16/09/2025 10:05:57

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



PODER JUDICITÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LAR MENINO DEUS (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.370.268/0001-88

Certidão nº: 54555748/2025

Expedição: 16/09/2025, às 09:55:42

Validade: 15/03/2026 - 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
de Santa Catarina

Número do pedido: 50637750
FOLHA: 1 / 1

**CERTIDÃO RECUPERAÇÃO JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL E FALÊNCIA Nº: 5063775
Comarcas e Turmas Recursais (Primeiro Grau)**

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais, **NÃO CONSTAM** em tramitação nas comarcas do Estado de Santa Catarina **AÇÕES FALIMENTARES EM GERAL** contra:

NOME: LAR MENINO DEUS

Raiz do CNPJ: 01.370.268

País endereço da sede : BRASIL

Estado endereço da sede : SANTA CATARINA

Município endereço da sede : BRUSQUE

Endereço da sede : Rua João XXIII, 380

Certidão emitida às 10:03 de 16/09/2025.

a) Os dados que serviram de parâmetro para a realização da busca e para expedição desta certidão são de responsabilidade do(a) solicitante, inexistindo qualquer conexão com a Receita Federal ou outra instituição pública para autenticação das informações prestadas, competindo ao(à) interessado(a) ou destinatário(a) sua conferência.

b) Certidão expedida gratuitamente, nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e Resolução Conjunta GP/CGJ n. 6/2023.



A confirmação de autenticidade desta certidão estará disponível pelo prazo de 90 dias, contados da emissão do documento, no endereço <https://certidoes.tjsc.jus.br/download> - Solicitado por: Lucimar Bertolini - CPF: ***.633.869-** Ouro