



Prefeitura Municipal de Dirce Reis

CNPJ: 65.711.988/0001-42

e-mail: administracao@dircereis.sp.gov.br

DECRETO Nº 1.391/2017, DE 31 DE JANEIRO DE 2017.

(Altera o Decreto nº 1.369/2016, de 28 de novembro de 2016, que Regulamenta a aplicação, no âmbito da Administração Pública Direta e Autárquica, da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, que estabelece o Regime Jurídico das Parcerias com as organizações da sociedade civil).

EUCLIDES SCRIBONI BENINI, Prefeito do Município de Dirce Reis, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei Orgânica do Município de Dirce Reis,

DECRETA:

Art. 1º. O Inciso II do artigo 41 e o Inciso IV do artigo 62 do Decreto nº 1.369/2016, de 28 de novembro de 2016, que *Regulamenta a aplicação, no âmbito da Administração Pública Direta e Autárquica, da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, que estabelece o Regime Jurídico das Parcerias com as organizações da sociedade civil*, passam a vigorar com as seguintes redações:

“Art. 41.

I -

II – despesas de custeio, bem como diárias referentes a deslocamento, hospedagem e alimentação nos casos em que a execução do objeto da parceria assim o exija;”

“Art. 62.

IV- parecer conclusivo elaborado nos termos das Instruções nº 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, ou a que a substituir;”

Art. 2º. O Anexo I – Plano de Trabalho do Decreto 1.369/2016, de 28 de novembro de 2016, passa a vigorar conforme anexo deste Decreto.

Art. 4º. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário

Dirce Reis, SP, em 31 de janeiro de 2017.

EUCLIDES SCRIBONI BENINI

Prefeito Municipal

Registrado e publicado, por afixação, no quadro de avisos, na data supra:

José Adiel Barravieira

Secretário Mun. de Adm. e Planejamento

Fone (17) 3694-1114 / Fax (17) 3694-1168

Rua Catulo da Paixão Cearense, nº 415 - Centro - CEP 15715-000 - DIRCE REIS/SP
site: www.dircereis.sp.gov.br



Prefeitura Municipal de Dirce Reis

CNPJ: 65.711.988/0001-42

e-mail: administracao@dircereis.sp.gov.br

PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE

ANEXO I PLANO DE TRABALHO

1. IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE / ENTIDADE

Razão Social			C.N.P.J.		
Endereço			(DDD) Telefone/Fax		
Cidade	UF	CEP	E-mail Institucional		
Dirce Reis	SP	15715-000			
Conta Corrente	Banco	Agência	Praça de pagamento	Origem do Recurso	
Inscrição no CM (CMAS, CMS, CME)	Nº:	Tipo: ex: entidade, serviço socioassistencial ou programa socioassistencial			
Nome do responsável pela Unidade					
C.P.F.	R.G. /Órgão expedidor		Data de Nascimento		
	/				
Cargo	Telefone/Celular	E-mail do responsável			
Nome do Técnico responsável pelo Serviço					
C.P.F.	R.G. /Órgão expedidor		Data de Nascimento		
	/				
Cargo	Telefone/Celular	E-mail do técnico			

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto	Período de Execução	
	Início Ex: Jan/2017	Término Dez//2017
Identificação do Objeto:		

Fone (17) 3694-1114 / Fax (17) 3694-1168

Rua Catulo da Paixão Cearense, nº 415 - Centro - CEP 15715-000 - DIRCE REIS/SP
site: www.dircereis.sp.gov.br



Prefeitura Municipal de Dirce Reis

CNPJ: 65.711.988/0001-42

e-mail: administracao@dircereis.sp.gov.br

Tipo do Serviço conforme o Termo de Referência

Diagnóstico / Justificativa da proposição:

Obs: conforme Art. 22, Inciso I da Lei 13.019/2014.

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.

3. PÚBLICO ALVO

3.1 - Usuários

conforme o Termo de Referência

3.2 – Forma de Acesso ao Serviço

conforme o Termo de Referência

4. ABRANGÊNCIA

conforme o Termo de Referência

5. FUNCIONAMENTO

Dias da semana, horário

Ex: 24 horas ininterrupto

6. OBJETIVO DO SERVIÇO

6.1 – Objetivo Geral

conforme o Termo de Referência

6.2 – Objetivos Específicos

conforme o Termo de Referência

7. METAS

META	ESPECIFICAÇÃO DA META	DURAÇÃO (MÊS/ANO)	
		INÍCIO	TÉRMINO
Ex: 1	Quant. de pessoas atendidas	Jan/2017	Dez/2017
AÇÃO/ ETAPA	ESPECIFICAÇÃO DA AÇÃO/ETAPA	DURAÇÃO (MÊS/ANO)	
Ex: 1	Ex: Prestar atendimento no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e Adolescentes.	INÍCIO Janeiro / 2017	TÉRMINO Dezembro / 2017

Fone (17) 3694-1114 / Fax (17) 3694-1168



Prefeitura Municipal de Dirce Reis

CNPJ: 65.711.988/0001-42

e-mail: administracao@dircereis.sp.gov.br

8. OPERACIONALIZAÇÃO

Descrição das Atividades	Público Alvo	Profissionais Envolvidos	Periodicidade	Meses												
				01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
Observar operacionalização / conforme o caso grade mínima de atividades do termo de referência																

Fone (17) 3694-1114 / Fax (17) 3694-1168

Rua Catulo da Paixão Cearense, nº 415 - Centro - CEP 15715-000 - DIRCE REIS/SP
site: www.dircereis.sp.gov.br



Prefeitura Municipal de Dirce Reis

CNPJ: 65.711.988/0001-42

e-mail: administracao@dircereis.sp.gov.br

9. RECURSOS HUMANOS RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DO SERVIÇO/PROJETO

Nome	Formação	Cargo/Função	Carga Horária Semanal	Vínculo	Recurso a ser utilizado para pagamento do RH	Existente	Necessário
Ex:	Ensino Superior	Assistente Social	30 horas	Ex; CLT	SMAS		
	Ensino Médio	Obs: atentar nomenclaturas			SEDS		

10. CAPACIDADE OPERACIONAL

Recursos Físicos	Quantidade
Ex: Recepção	01
Salas	06
Outros (descrever)	

Recursos materiais permanentes	Quantidade
Ex: Computador com acesso a internet	02
Mesas	25
Camas	
Outros descrever	

11. RECURSOS FINANCEIROS A SEREM UTILIZADOS NO SERVIÇO

Fonte	Valor Anual (R\$)
Recursos próprios	
Outras fontes de recursos se houver	

Fone (17) 3694-1114 / Fax (17) 3694-1168

Rua Catulo da Paixão Cearense, nº 415 - Centro - CEP 15715-000 - DIRCE REIS/SP
site: www.dircereis.sp.gov.br



Prefeitura Municipal de Dirce Reis

CNPJ: 65.711.988/0001-42

e-mail: administracao@dircereis.sp.gov.br

TOTAL GERAL	

12. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Natureza da Despesa / Especificação	Custo Total Anual	Recursos da Concedente Ex: Recursos a serem repassados pelo Município (valor para 12 meses)	Proponente Valor anual
Despesas correntes Ex: Despesas com Pessoal			
Total das despesas correntes			
Despesas material de consumo			
Total das despesas material de consumo			
Despesas prestação de Serviço			
Total das despesas prestação de Serviço			
Total Geral			

Observações:

Colocar uma coluna para cada origem de recurso da concedente (SMAS, SEDS, MDSA, Município).

A soma das colunas de recursos da concedente e da Proponente deverá ser igual a coluna custo total anual.

13. Cronograma de Desembolso dos Recursos da Concedente

Obs: neste item deve ser realizado um cronograma para cada origem de recurso

Recurso

Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho
------	---------	-----------	-------	-------	-------	-------

Fone (17) 3694-1114 / Fax (17) 3694-1168

Rua Catulo da Paixão Cearense, nº 415 - Centro - CEP 15715-000 - DIRCE REIS/SP
site: www.dircereis.sp.gov.br



Prefeitura Municipal de Dirce Reis

CNPJ: 65.711.988/0001-42

e-mail: administracao@dircereis.sp.gov.br

Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro

14. Indicadores e metas para avaliação da execução e qualidade

Conforme termo de referência

15. Monitoramento e Avaliação

Conforme termo de referência

16. Declaração

Na qualidade de representante legal da instituição proponente, declaro para os devidos fins de prova junto a Prefeitura Municipal e Secretaria Municipal de _____, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito, mora ou situação de inadimplência com o Tesouro do Município de Dirce Reis, ou qualquer órgão da Administração Pública Estadual, Federal ou Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento do Município, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede deferimento.

cidade, data.

Nome do Responsável Legal

Presidente

Nome do Coordenador

Coordenador

Nome

Técnico Responsável pelo Serviço

17. Aprovação pelo Conselho Municipal correspondente

Fone (17) 3694-1114 / Fax (17) 3694-1168

Rua Catulo da Paixão Cearense, nº 415 - Centro - CEP 15715-000 - DIRCE REIS/SP
site: www.dircereis.sp.gov.br



Prefeitura Municipal de Dirce Reis

CNPJ: 65.711.988/0001-42

e-mail: administracao@dircereis.sp.gov.br

Conselho Municipal de _____
_____ Presidente
____/____/____

18. Aprovação pela Secretaria Municipal correspondente

Secretaria Municipal de _____
_____ Gestor Municipal de _____
____/____/____.

Fone (17) 3694-1114 / Fax (17) 3694-1168