

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO TERMO DE FOMENTO Nº 001/2017, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE BEM ESTAR SOCIAL E CLUBE SOCIAL TERCEIRA IDADE DE LAGOA SANTA

MUNICÍPIO: MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG

End.: Rua São João, 290 – Centro.

CE: 33.400-000 - Lagoa Santa/MG.

CNPJ: 73.357.469/0001-56

Representado pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE BEM ESTAR SOCIAL**, por meio do Secretário Municipal interino, Sr. Gilson Urbano de Araújo, titular da Cédula de Identidade RG nº 249.959.264 SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o nº 542.545.746-49, conforme permissivo legal do conforme Decreto nº 3261, de 02 de janeiro de 2017.

ENTIDADE: CLUBE SOCIAL TERCEIRA IDADE DE LAGOA SANTA

End.: Rua Castanheiras, nº. 112 – Jardim Ipê, Lagoa Santa, MG

CEP 33.400-000

CNPJ sob o nº.: 02.421.602/0001-48

Representada por Marli Elza Barboza, portadora da Carteira de Identidade nº: MG 265.331 SSP/MG e com inscrição no CPF sob o nº 091.421.696-15

As partes acima identificadas celebram o presente termo aditivo ao termo de fomento nº 001/2017 firmado em 13/09/2017, em decorrência de prorrogação de prazo, acréscimo de valores e alteração de plano de trabalho conforme disposto nas cláusulas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

O presente termo aditivo terá vigência no período de 01/02/2019 a 31/07/2019, podendo ser prorrogado mediante a celebração de termo aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA:

O presente termo aditivo tem o valor de R\$ 26.100,00 (vinte e seis mil e cem reais), para do plano de trabalho anexo.

CLÁUSULA TERCEIRA:

A publicação do extrato do presente termo será providenciada pelo **MUNICÍPIO** no Diário Oficial dos Municípios Mineiros, em conformidade com o que estabelece o parágrafo único do art. 61, da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA QUARTA

As cláusulas não retificadas nesse instrumento permanecem inalteradas.



Assim contratados, assinam o presente termo aditivo em 03 (três) vias.

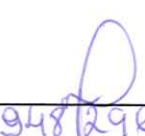
Lagoa Santa, 22 de janeiro de 2019.

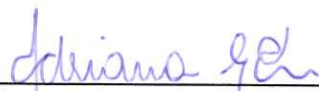

MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA
ROGERIO CESAR DE MATOS AVELAR
MUNICÍPIO


SECRETARIA MUNICIPAL DE BEM ESTAR SOCIAL
GILSON URBANO DE ARAÚJO (interino)
MUNICÍPIO


CLUBE SOCIAL TERCEIRA IDADE DE LAGOA SANTA
MARLI ELZA BARBOZA
ENTIDADE

TESTEMUNHAS:


CPF: 046 948 296 61


CPF: 034 869 246 -30



PLANO DE TRABALHO**1 - DADOS DAS PARTES:**

| | | | | |
|--|------------|---------------------|--|-------------------|
| MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA | | | CNPJ 73.357.469/0001-56 | |
| Endereço: Av. Acadêmico Nilo Figueiredo, 2.500, Bairro Santos Dumont | | | | |
| Cidade LAGOA SANTA | U.F. MG | CEP. 33400-000 | DDD/Telefone (31)3688.1300 | E.A. Municipal |
| Representante: Rogério César de Matos Avelar | | CPF: 371.628.106-91 | C.I/Órgão Expedidor 1.083665 – SSP/MG | |
| Cargo: Prefeito Municipal | | | | |

| | | |
|--|--|---|
| Instituição: CLUBE SOCIAL DA TERCEIRA IDADE DE LAGOA SANTA | | CNPJ: 02421602/0001-48 |
| Rua CASTANHEIRAS, 112, BAIRRO JARDIM IPÊ, LAGOA SANTA, MG | | |
| Telefone: 031.3681.2384 | | E-mail: marlielzaa@yahoo.com.br |
| Cargo do responsável: PRESIDENTE | | Nome do responsável: MARLI ELZA BARBOSA |

2 – OBJETO:

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos/SCFV para idosos do município de Lagoa Santa, inscritos no Clube Social da Terceira Idade e/ou encaminhados pelos Centros de Referência de Assistência Social/CRAS e Centro de Referência Especializado de Assistência Social/CREAS.

3 – OBJETIVO GERAL:

Possibilitar aos idosos do município acesso à experiências e manifestações artísticas, culturais, socioeducativas, esportivas e de lazer, com vistas ao desenvolvimento de novas sociabilidades e melhoria da qualidade de vida;

4 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Contribuir para um processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo;
- Assegurar espaço de encontro para pessoas idosas e encontros inter geracionais, de modo a promover a convivência familiar e comunitária;
- Detectar suas necessidades e motivações, bem como desenvolver potencialidades e capacidades para novos projetos de vida;
- Propiciar vivências que valorizem as suas experiências e que estimulem e potencializem a capacidade de escolher e decidir.

5 – JUSTIFICATIVA:

O SCFV é uma intervenção social planejada, que se materializa por meio dos grupos, com vistas a estimular e orientar os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território. Assim, os encontros dos grupos do SCFV visam criar situações de convivência para a realização de diálogos e fazeres que constituam alternativas

para o enfrentamento de vulnerabilidades e a construção de alternativas. Já para as pessoas idosas, o SCFV deve estar pautado nas características, interesses e demandas dessa faixa etária e levar em consideração que a vivência em grupo, as experimentações artísticas, culturais, esportivas e de lazer, bem como a valorização das experiências vividas constituem formas privilegiadas de expressão, interação e proteção social. As atividades com os participantes dessa faixa etária devem incluir vivências que valorizem as suas experiências e que estimulem e potencializem a capacidade de escolher e decidir.

6 – PÚBLICO-ALVO:

Idosos a partir de 60 anos, encaminhados pelos CRAS e CREAS e os que procurem a entidade espontaneamente.

7 – ATIVIDADES, METAS E PRAZOS

| ATIVIDADES | METAS | PERIODICIDADE |
|---|------------------------------------|----------------------|
| a) Oficinas variadas (esporte, canto, dança, artesanato e outras) | ➤ 300 atendimentos | ➤ 01 vez/semana |
| b) Rodas de conversa | ➤ 03 palestras (Temas educativos). | ➤ Agendamento prévio |
| c) Festas comemorativas | ➤ 03 festas | ➤ Agendamento prévio |

8 – RESULTADOS ESPERADOS

| RESULTADOS ESPERADOS | INDICADORES DE RESULTADOS |
|---|--|
| a) Melhoria da qualidade de vida dos idosos; | ➤ Diminuição do uso de medicamentos; |
| b) Melhoria do relacionamento familiar e social dos idosos; | ➤ Diminuição de ocorrências de saúde; |
| c) Participação efetiva nas atividades ofertadas; | ➤ Relatos de convivência saudável em família e na comunidade; |
| | ➤ Lista de presença das atividades assinada pelos participantes. |
| | Visitas periódicas de monitoramento. |

Handwritten signature

9 – PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS

| CUSTEIO GERAL | | | |
|---|------------------|----------------------------|-----------------|
| DESCRIÇÃO | VALOR MENSAL R\$ | VALOR TOTAL DAS 6 PARCELAS | TIPO DE DESPESA |
| Pagamentos pessoa Jurídica: | | | Custeio |
| - Locação de transporte..... | 1.000,00 | 6.000,00 | |
| - Honorários contábeis..... | 250,00 | 1.500,00 | |
| Pagamentos pessoa física: | | | |
| - Assistente social..... | 600,00 | 3.600,00 | |
| - Instrutor de oficina de Canto/Coral..... | 700,00 | 4.200,00 | |
| - Instrutor de dança..... | 500,00 | 3.000,00 | |
| - Faxineira..... | 500,00 | 3.000,00 | |
| Aquisição de produtos de consumo: | 800,00 | 4.800,00 | |
| - gêneros alimentícios, água mineral, material de Escritório, Material de limpeza e descartáveis..... | | | |
| TOTAL | 4.350,00 | 26.100,00 | Custeio |

10 – FONTE/ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos para fazer frente às despesas serão provenientes de Termo de Colaboração com a Prefeitura Municipal, custeado em parcelas mensais, conforme cronograma de desembolso abaixo.

CONCEDENTE (PREFEITURA)

| Destinação | Descrição | Nº de Parcelas | Mensal (R\$) | Total (R\$) | Data |
|---------------|--|----------------|--------------|-------------|-----------------------------|
| Custeio geral | Aquisição de produtos de consumo: Gêneros Alimentícios água mineral, materiais de Escritório, Material de Limpeza e descartáveis. Prestação Serviços Pessoa Jurídica (locação de transporte e honorários contábeis) Prestação Serviços Pessoa Física (assistente social, instrutores de atividades e faxineira). | 6 (SEIS) | 4.350,00 | 26.100,00 | Fevereiro/2019 a Julho/2019 |

CONVENENTE (CLUBE SOCIAL TERCEIRA IDADE)

| Destinação | Descrição | Nº de Parcelas | Mensal (R\$) | Total (R\$) | Data |
|------------------------------|-----------------------|----------------|--------------|-------------|------------------------------|
| Contrapartida não financeira | Cessão da sede social | 6 (Seis) | 1.500,00 | 7.500,00 | FEVEREIRO A JULHO/2019 |

11. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

| DESCRIÇÃO | MÊS | TOTAL |
|--------------------|----------------|------------------|
| 1ª parcela | FEVEREIRO/2019 | 4.350,00 |
| 2ª parcela | MARÇO/2019 | 4.350,00 |
| 3ª parcela | ABRIL/2019 | 4.350,00 |
| 4ª parcela | MAIO/2019 | 4.350,00 |
| 5ª parcela | JUNHO/2019 | 4.350,00 |
| 6ª parcela | JULHO/2019 | 4.350,00 |
| VALOR TOTAL | | 26.100,00 |

12 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

O monitoramento do presente Termo de Colaboração será efetuado de forma contínua, pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, a ser constituída mediante Portaria do Prefeito Municipal.

13 - CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O presente Termo de Colaboração é aditivo ao Termo de Fomento 001/2017, conforme regulamentação da Lei 13.019, de 31/07/2014.

Nestes Termos:

Lagoa Santa, 16 de janeiro de 2019.


MARLI ELZA BARBOSA
 REPRESENTANTE LEGAL