



**TERMO DE FOMENTO Nº 001/2021**

**QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SILVIANÓPOLIS E A ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE EXCEPCIONAIS – APAE DE POUSO ALEGRE/MG PARA OS FINS QUE ESPECIFICA.**

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SILVIANÓPOLIS/MG**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ Nº. 18.675.942/0001-35, com sede a Avenida Dr. José Magalhães Carneiro, nº. 33, Centro, Município de Silvianópolis MG, CEP: 37.589-000, neste ato representado pelo Exmo. Prefeito **HOMERO BRASIL FILHO**, brasileiro, aposentado, inscrito no CPF/MF sob nº 229.333.796-00, residente e domiciliado na Rua Edmundo Carneiro, nº 05, Centro, na cidade de Silvianópolis-MG, doravante denominado **CONCEDENTE** e do outro lado a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE EXCEPCIONAIS – APAE DE POUSO ALEGRE**, inscrita no CNPJ nº 18.645.119/0001-87, com sede na Rua Francisco Aragone, nº 15, no Bairro Árvore Grande, na cidade de Pouso Alegre-MG, CEP 37.557-049, neste ato representada por sua Presidente **CLÁUDIA FERNANDA BUENO GARCIA**, portadora do RG nº MG 2.511.422, CPF nº 495.636.536-53, doravante denominada **PROPONENTE**, resolvem celebrar este **TERMO DE FOMENTO**, regendo-se pela Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e mediante as seguintes cláusulas e condições:

**1. DO OBJETO:**

O presente instrumento tem por objeto a celebração mútua entre as partes visando à educação especializada à criança e ao adolescente deficiente residentes no Município de Silvianópolis-MG, conforme Plano de Trabalho anexo, que prevê que a **PROPONENTE** se obriga a prestar serviços de tratamento especializado nas áreas médicas (neurologia, psiquiatria e pediatria), fisioterápica, odontológica, fonoaudiológica, nutricional, pedagógica, de psicomotricidade, de musicoterapia, psicológica, de assistência social e de enfermagem às pessoas com atraso em seu desenvolvimento neuropsicomotor, deficiência intelectual, sensorial, síndromes diagnosticadas, transtornos invasivos do desenvolvimento ou múltiplas deficiências, dentro das dependências da Associação de Pais e



Amigos de Excepcionais – APAE de Pouso Alegre, mantenedora da Escola da Amizade de Educação Especial da APAE de Pouso Alegre.

## **2. DAS OBRIGAÇÕES:**

### **2.1. SÃO OBRIGAÇÕES DO CONCEDENTE:**

- a. Efetuar o pagamento referente ao custo de cada paciente atendido pela PROPONENTE, nos termos deste instrumento;
- b. Fornecer o devido transporte de ida e volta aos pacientes a serem atendidos, mais um(a) acompanhante, se for o caso, até o Município de Pouso Alegre-MG, sede do PROPONENTE.

### **2.2. SÃO OBRIGAÇÕES DA PROPONENTE:**

- a. Realizar triagem dos pacientes encaminhados pela Prefeitura de Silvianópolis-MG;
- b. Admitir prontamente os candidatos aprovados na triagem, havendo disponibilidade de vaga;
- c. Apresentar relatório geral de atendimento da clientela admitida, sempre que houver solicitação da CONCEDENTE;
- d. Comunicar, prévia e imediatamente à CONCEDENTE, qualquer redução ou alteração relacionada com o atendimento da clientela admitida;
- e. Apresentar declaração dos atendimentos até o 5º (quinto) dia útil do mês em curso;
- f. Abster-se de cobrar quaisquer valores aos usuários da Prefeitura;
- g. Na matrícula será admitido, prioritariamente, a pessoa com deficiência intelectual ou deficiência múltipla, na faixa etária de 0 (zero) a 12 (doze) anos, ficando as vagas excedentes para aquelas de idade superior, sempre de acordo com a disponibilidade de vagas.

## **3. REGIME JURÍDICO DO PESSOAL:**

**3.1.** A contratação de empregados para execução do objeto, quando pagos integralmente com recursos deste fomento, deverá obedecer ao princípio da legalidade, impessoalidade e da publicidade, mediante a realização de processo seletivo simplificado.



**3.2.** Não se estabelecerá nenhum vínculo de natureza jurídico/trabalhista, de quaisquer espécies, entre o **CONCEDENTE** e o pessoal que a **PROPONENTE** utilizar para a realização dos trabalhos ou atividades constantes deste Instrumento.

**4. DO REPASSE E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:**

**4.1.** Para execução das atividades previstas neste Termo de Fomento, no presente exercício, o **CONCEDENTE** transferirá à **PROPONENTE**, de acordo com o cronograma de execução, o valor de  $\frac{1}{2}$  (meio) salário mínimo vigente por pessoa com deficiente matriculada.

**5. DA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS:**

**5.1.** Os valores a repassar, segundo o cronograma de desembolso, deverão ser depositados na conta do **PROPONENTE**, vinculada ao objeto, na agência nº 0368-9, no Banco do Brasil, na Conta Corrente nº 34.253-X, por transferência identificada, direta a proponente (DOC, TED, Débito) até o 10º (décimo) dia útil após o vencimento do mês subsequente aos atendimentos prestados.

**6. DA VIGÊNCIA:**

**6.1.** Este instrumento vigorará a contar de sua assinatura até 31 de dezembro de 2021.

**7. DA RESCISÃO E DA RENÚNCIA:**

**7.1.** O presente Termo de Fomento poderá ser denunciado ou rescindido pelos partícipes a qualquer momento, ficando as partes responsáveis pelas obrigações decorrentes do tempo de vigência.

**7.2.** Constitui motivo para rescisão do Termo de Fomento o descumprimento de qualquer das cláusulas pactuadas, particularmente quando constatado pelo **CONCEDENTE** a utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho ou a falsidade ou incorreção de informação em qualquer documento apresentado.

**8. DA ALTERAÇÃO OU MODIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO:**

**8.1.** Este Termo de Fomento poderá ser alterado ou ter modificação no Plano de Trabalho, de comum acordo entre as partes, mediante proposta

*AF*



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SILVIANÓPOLIS**

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**CNPJ: 18.675.942/0001-35**

Página 4 de 4

devidamente formalizada e justificada por meio de TERMO DE ADITAMENTO.


**Parágrafo único:** Admitir-se-á modificação do Plano de Trabalho com prévia apreciação do CONCEDENTE e aprovação do Gestor deste Instrumento ou Sistema de Controle, ficando vedada a alteração do objeto em qualquer hipótese.

**9. DO FORO:**

**9.1.** As partes elegem o Foro da Comarca de Pouso Alegre-MG para esclarecer as dúvidas de interpretação deste instrumento que não possam ser resolvidas administrativamente.

**10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

**10.1.** Por estarem cientes e acordadas com as condições e cláusulas estabelecidas, as partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas que abaixo subscrevem.

  
**MUNICÍPIO DE SILVIANÓPOLIS – CONCEDENTE**  
**HOMERO BRASIL FILHO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS – APAE DE**  
**POUSO ALEGRE – PROPONENTE**  
**CLÁUDIA FERNANDA BUENO GARCIA**  
**PRESIDENTE**

**Testemunhas:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

**Av. Dr. José Magalhães Carneiro, nº 33, Centro, Silvianópolis/MG**  
**CEP: 37.589-000 – Telefone: (35) 3451-1200**