**VERBA DESCENTRALIZADA**

(NOME DA UNIDADE ESCOLAR)

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**2014**

**PARCELA:**

**VALOR**:

**ANEXO – 07, parte integrante do Decreto n. 13.192, de 2014.**

**CAPA**

|  |
| --- |
| **Nome da Entidade:****NOME DA APP** |
| **Título do Projeto:****DESCENTRALIZAÇÃO FINANCEIRA** |
| **Número de Convênio:****PDEA** |
| **Valor transferido:** |
| **Número da parcela:** |
| **Número de folhas que constam no processo:** |
| **Nome do Responsável:****PRESIDENTE DA APP** |
| **Contato: Fone/e-mail.****PRESIDENTE DA APP** |

**O formulário abaixo deve ser preenchido pela concedente no momento do recebimento da prestação de contas.**

**Receber somente com a apresentação de todos os itens abaixo.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Esta prestação de contas está organizada da seguinte forma:** | **Sim** | **Não** |
| Prestação de contas organizada em folha A4 |  |  |
| As Folhas estão numeradas sequencialmente |  |  |
| Ofício de encaminhamento |  |  |
| Plano de Trabalho |  |  |
| Balancete |  |  |
| Extrato de conta bancário completo do período |  |  |
| Notas fiscais:  |  |  |
| 1. Em nome da Associação/Entidade
 |  |  |
| 1. Data, durante a vigência do convênio
 |  |  |
| 1. Descrição completa do serviço/material (nota avulsa cuidar código)
 |  |  |
| 1. Quantidade, valor unitário e total do Produto/Serviço
 |  |  |
| 1. Carimbo de aceite
 |  |  |
| 1. DAM (Quando for nota avulsa, mesmo quando MEI)
 |  |  |
| Cópia da transferência bancária |  |  |
| Fotografias do projeto |  |  |
| Relatório de cumprimento dos objetivos |  |  |
| Devolução de saldo (quando houver) |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data: | Nome, Matrícula e Assinatura do Servidor |

**ANEXO – 08, parte integrante do Decreto n. 13.192, de 2014.**

**OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Florianópolis, ......... de ............................ de 2014.

(Nome do Prefeito (a))

Exmo. (a) Sr. (a) Prefeito (a) Municipal

Senhor (a) Prefeito (a),

Cumprimentando cordialmente Vossa Excelência, valho-me do presente para em nome da (nome da instituição, número do CNPJ e endereço atual completo) encaminhar a prestação de contas da **(colocar n. da parcela)** parcela da Subvenção Social,no valor de R$ ......................... ( valor por extenso), referente ao convênio PDEA

Desde já, declaramos que investimos os recursos conforme o Plano de Trabalho, que segue em anexo, acompanhada da documentação pertinente à prestação de contas do recurso público, recebido conforme estabelece o **Decreto n. 13.192, de 2014.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Presidente**

**ANEXO – 09, parte integrante do Decreto n. 13.192, de 2014.**

**PLANO DE TRABALHO E VINCULAÇÃO DOS RECURSOS**

**1 – Dados Cadastrais:**

Órgão/Entidade:

CNPJ:

Endereço: (Rua, Av, Serv. etc..) Número:

Bairro: Cidade: CEP:

Telefone: Fax: Endereço Eletrônico:

Conta Corrente n.: Agência nº: Banco:

Nome do responsável: CPF:

Cargo/Função:

**2 – Projeto:**

Título do Projeto:

Período de execução: Início: Término:

Justificativa:

Objetivo principal:

**3 – Relação das despesas:**

|  |
| --- |
| **Plano de Trabalho – Relação das despesas/Vinculação** |
| **ITEM/DESCRIÇÃO** | **QTIDADE** | **VALOR (R$)** | **OBSERVAÇÃO** |
| DESCENTRALIZAÇÃO FINANCEIRA | 04 | Preencher com o valor das 04 parcelas |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Presidente**

|  |
| --- |
| **4 – PROGRAMA DE EXECUÇÃO( META,ETAPA OU FASE)** |
| **ETAPA****Nº da parcela****Ou****complemento** | **ESPECIFICAÇÃO** | **DURAÇÃO** |
| **INÍCIO****FEV/2014** | **TÉRMINO****DEZ/2014** |
| **TOTAL GERAL: R$ VALOR DAS 04 PARCELAS** |
| **5- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO CONCEDENTE** |
|  | **MÊS** | **DESCENTRALIZADA** | **EJA** | **ESC.ABERTA** | **COMPLEMENTO** | **TOTAL MÊS R$** |
| **1** | **JANEIRO** |  |  |  |  |  |
| **2** | **FEVEREIRO** | **Valor 1ª parcela** |  |  |  |  |
| **3** | **MARÇO** |  |  |  |  |  |
| **4** | **ABRIL** |  |  |  |  |  |
| **5** | **MAIO** | **Valor 2ª parcela** |  |  |  |  |
| **6** | **JUNHO** |  |  |  |  |  |
| **7** | **JULHO** |  |  |  |  |  |
| **8** | **AGOSTO** | **Valor 3ª parcela** |  |  |  |  |
| **9** | **SETEMBRO** |  |  |  |  |  |
| **10** | **OUTUBRO** | **Valor 4ª parcela** |  |  |  |  |
| **11** | **NOVEMBRO** |  |  |  |  |  |
| **12** | **DEZEMBRO** |  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL R$** |  |  |  |  |  |
| **6- DECLARAÇÃO** |
| **Na qualidade de representante legal do proponente, para fins de prova junto a Prefeitura Municipal de Florianópolis, para os efeitos e sob pena da Lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de doações consignadas no orçamento do Município na forma deste Plano de Trabalho.** **Pede Deferimento** **LOCAL E DATA**  **PROPONENTE: APP** **Ass Presidente** |
| **7 – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE** |
| **APROVADO****LOCAL E DATA** | **CONCEDENTE****PMF** |

**ANEXO – 10, parte integrante do Decreto n. 13.192, de 2014.**

|  |
| --- |
| BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSO ANTECIPADO |
| (ADIANTAMENTO, SUBVENÇÃO, AUXÍLIO, CONTRIBUIÇÃO E CONVÊNIO) |
| MÊS | ANO | PARCELA | CONCEDENTE | DATA DEPÓSITO | Nº CONVÊNIO |
| Mês de referência da parcela ou mês de depósito se for complemento | 2014 | Número da parcelaOucomplemento | PMF | 00/00/2014 | PDEA |
| ENTIDADE: NOME DA APP |
| ENDEREÇO: |
| CEP: | FONE: |
| RESPONSÁVEL: PRESIDENTE DA APP |
| CPF: | VALOR: |
| DOCUMENTOS | HISTÓRICO | RECEBIMENTOSR$ | PAGAMENTOSR$ |
| Nº TRANSFERÊNCIA \* | Nº NOTA FISCAL | DATA |
|  |  | 00/00/14 | REPASSE PMF | VALOR DA VERBA |  |
| CHEQUE Nº. 0000000 | 000 | 00/00/14 | NOME EMPRESA |  | VALOR DA NOTA |
| CHEQUE Nº. 0000000 | 000 | 00/00/14 | NOME EMPRESA |  | VALOR DA NOTA |
| CHEQUE Nº. 0000000 | 000 | 00/00/14 | NOME EMPRESA |  | VALOR DA NOTA |
| CHEQUE Nº. 0000000 | 000 | 00/00/14 | NOME EMPRESA |  | VALOR DA NOTA |
| CHEQUE Nº. 0000000 | 000 | 00/00/14 | NOME EMPRESA |  | VALOR DA NOTA |
| CHEQUE Nº. 0000000 | 000 | 00/00/14 | NOME EMPRESA |  | VALOR DA NOTA |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| TOTAL GERAL | VALOR RECEBIDO | VALOR TOTAL |
| Florianópolis, de de 2014 |
|  | Responsável pela Instituição |  | Tesoureiro |  | Contador – CRC\*\*(Quando houver) |  |
| **\*Instrução Normativa N. TC-14/2012****Art. 27. Os recursos concedidos a título de subvenções, auxílios e contribuições devem ser depositados em conta bancária específica e vinculada, e movimentados por ordem bancária ou transferência eletrônica de numerário. Parágrafo único. A movimentação por cheques nominais, cruzados e individualizados por credor será admitida apenas quando não for possível a movimentação na forma do caput, devendo essa circunstância ser justificada na prestação de contas.** **\*\*Quando previsto no plano de trabalho a despesa com serviço contábil, obrigatoriamente o escritório deverá assinar o Balancete e registrar o número do CRC.**  |
|  |

**ANEXO – 12, parte integrante do Decreto n. 13.192, de 2014.**

**DECLARAÇÃO**

 Órgão/Entidade Beneficiada: APP CNPJ n.

 Titulo do Projeto:

 Início: FEV/2014 Término: DEZ/2014

**Objetivo do Projeto: PREENCHER**

**Metas Atingidas: PREENCHER**

**Declaração:**

Declaramos para os devidos fins de direito, especialmente para atender o disposto no **Decreto n. 13.192, de 2014**, que a entidade supra citada cumpriu plenamente os objetivos previstos no Plano de Trabalho apresentado quando da solicitação dos recursos.

Florianópolis,\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_­­­\_

Presidente da Entidade Responsável Financeiro

 (Quando houver)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Presidente**

**ANEXO 13 – (somente para as Unidades que possuem Escola Aberta)**

|  |
| --- |
| **-RECIBO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS COM TRANSPORTE E ALIMENTAÇÃO** |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DA APP** |
|  **Razão social** | **CNPJ** |  **Mês/Ano** |
| **Endereço** |
| **2. IDENTIFICAÇÃO DO VOLUNTÁRIO** |
| **Nome** | **CPF** | **RG** | **UF** |
| **Endereço** | **Telefone** |  **Município** | **UF** |
| **3.TRABALHO REALIZADO** |
| **NOME DA ESCOLA** |
| **DATA :** |  **ATIVIDADE REALIZADA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **4 . RECIBO** |
| Recebi da APP, identificada acima, a importância de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), mediante o cheque nominal nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do banco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a título de ressarcimento de despesas com transporte e alimentação na realização de serviço voluntário prestados à U.E \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Observações: |
| **5. AUTENTICAÇÃO** |
| Local e data | Assinatura do agente voluntário |

**ANEXO 14 - Termo de Adesão e Compromisso do Voluntário (somente para as Unidades que possuem Escola Aberta)**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *Nome do(a) Voluntário(a) ( Nacionalidade) (Estado Civil)*

residente e domiciliado(a) no(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_,

 *(Rua/Avenida) (nº)*

\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ portador(a) do CPF n.º

*(Complemento) (Bairro) (Cidade) (UF)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ carteira de identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,

 *(Nº do CPF) (Órgão Expedidor) (UF)*

pelo presente instrumento, formaliza adesão e compromisso em prestar, a contento, *serviço voluntário*, nos termos da Lei n° 9.608, 18 de janeiro de 1988, que tem por objeto a  **prestação de serviços e execução** de atividades educativas nas Unidades Educativas da Rede Municipal de Educação, que dispõe, anualmente, sobre os processos de adesão e habilitação e as formas de execução e prestação de contas do Programa de Descentralização Financeira e Escola Aberta, cônscio de que fará jus ao ressarcimento das despesas com transporte e alimentação decorrentes da prestação do referenciado serviço e que tal serviço não será remunerado e não gerará vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2014.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Assinatura do(a) Voluntário(a)*

**DEPARTAMENTO DE CONVÊNIOS E PROJETOS ESPECIAIS**

**ANEXO 15 -QUADRO RESUMO DOS RECURSOS – MATERIAL DE CONSUMO**

**APP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**QUADRO RESUMO DOS RECURSOS – MATERIAL DE CONSUMO**

**APP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **VALOR NOTA FISCAL R$** | **Nº NF** | **FORNECEDOR****(nome da empresa e CNPJ)** | **OBJETO DA DESPESA****(material adquirido)** | **OBSERVAÇÃO****(melhoria alcançada)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Formulário obrigatório : (ANEXAR UMA CÓPIA PARA O DIINFRA)**

**DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.** ASS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_