**VERBA DESCENTRALIZADA**

(NOME DA UNIDADE ESCOLAR)

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**2015**

**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 2015

(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 APLICAÇÃO DOS RECURSOS**

**1 – Dados Cadastrais:**

**DADOS APP:**

Órgão/Entidade:

CNPJ:

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

Bairro: Cidade:

Telefone: Fax: Endereço Eletrônico:

Conta Corrente nº: Agência nº: Banco:

**DADOS DO PRESIDENTE:**

Nome: CPF:

Endereço Eletrônico:

Endereço:

Telefone:

**2 – Projeto:**

Título do Projeto: PDEA – Programa de Descentralização Financeira e Escola Aberta

Período de execução: 2015 Início: FEV/ 2015 e Término: DEZ /2015

Justificativa:

O presente Programa de Descentralização Financeira e Escola Aberta (PDEA) tem fundamentação legal no Decreto Municipal Nº 5318, de 13 de novembro de 2007, no Decreto Municipal Nº 13.192, de 16 de junho de 2014.

Visa propiciar a autonomia da gestão administrativa financeira das Unidades Escolares, bem como, facilitaros procedimentos administrativos. Desta formapossibilita-se à escola adquirir materiais e realizar manutenções na rede física com mais agilidade em obras emergenciais( obras que não possam esperar o prazo de uma licitação ou venha trazer risco ao atendimento).

Objetivo principal:

Buscar uma gestão inovadora, que garanta a melhoria da qualidade do ensino, visando a transparência dos mecanismos administrativos, financeiros e pedagógicos, à valorização dos profissionais da educação e a eficiência do uso dos recursos financeiros.

**3 – Relação das despesas:**

**As despesas aqui apresentadas servem para suprir as necessidades diárias com a aquisição de bens de consumo, materiais pedagógicos, prestação de serviços e demais itens imprescindíveis ao bom funcionamento da Unidade Escolar.**

**.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITEM/DESCRIÇÃO** | **PERCENTUAL** | **VALOR** |
| **Manutenção:**   * **PREENCHER COM O QUE FOI COMPRADO**. | **CALCULAR A PORCENTAGEM GASTA** | **PREENCHER COM O VALOR TOTAL GASTO COM MANUTENÇÃO** |
| **Material Pedagógico:**   * **PREENCHER COM O QUE FOI COMPRADO**. | **CALCULAR A PORCENTAGEM GASTA. NÃO PODE ULTRAPASSAR OS 30%** | **PREENCHER COM O VALOR TOTAL GASTO COM PEDAGÓGICO** |

**Observação:As despesas supracitadas poderão corresponder aos percentuais de 70% para manutenção e 30% para material pedagógico e/ou 100% somente na manutenção.**

**4 – PROGRAMA DE EXECUÇÃO( META,ETAPA OU FASE) PREENCHER SOMENTE OS MESES RECEBIDOS E CALCULAR O VALOR TOTAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TOTAL GERAL: R$ preencher com o valor total de repasses recebidos** | | | | | | | |
| **5- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO CONCEDENTE** | | | | | | | |
|  | **MÊS** | **DESCENTRALIZADA** | **COMPLEMENTO** | | **ESC.ABERTA** |  | **TOTAL MÊS R$** |
| **1** | **FEVEREIRO** |  |  | |  |  |  |
| **2** | **MAIO** |  |  | |  |  |  |
| **3** | **AGOSTO** |  |  | |  |  |  |
| **4** | **OUTUBRO** |  |  | |  |  |  |
|  | **TOTALR$** |  |  | |  |  |  |
| **6- DECLARAÇÃO** | | | | | | | |
| **A APP obriga-se a:**  **Executar as atividades pactuadas na cláusula3 , inerentes à implementação do presente plano de trabalho;**  **Movimentar os recursos em conta específica.**  **Apresentar a prestação de contas, demonstrando o cumprimento das etapas referentes à verba concedida.**  **Manter registros, arquivos e controles contábeis específicos.**  **Fornecer todas as informações solicitadas pela SME referente ao Plano de Trabalho estabelecido.**  **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: Florianópolis. 02 de fevereiro de 2015.**  **PROPONENTE: APP**  **Ass. Presidente** | | | | | | | |
| **7 –APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE** | | | | | | | |
| **APROVADO**  **LOCAL E DATA** | | | | **CONCEDENTE** | | | |
|  | | | |  | | | |

**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 referencia da parcela ou mês de depósito do se for complemento | | 2015 | | 1ª | | | | PMF | 00/00/2015 | | PDEA | | |
| ENTIDADE: NOME DA APP | | | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO: | | | | | | | | | | | | | |
| CEP: | | | | | | | | FONE: | | | | | |
| RESPONSÁVEL: PRESIDENTE APP | | | | | | | | | | | | | |
| CPF: | | | | | | | | VALOR: | | | | | |
| DOCUMENTOS | | | | | | | | HISTÓRICO | RECEBIMENTOS  R$ | | PAGAMENTOS  R$ | | |
| Nº TRANSFERÊNCIA \* | | | Nº NOTA FISCAL | | | DATA | |
|  | | |  | | | 00/00/15 | | REPASSE PMF | VALOR DEPOSITADO | |  | | |
| CHEQUE Nº. 0000000 | | | 000 | | | 00/00/15 | | NOME EMPRESA |  | | VALOR DA NOTA | | |
| CHEQUE Nº. 0000000 | | | 000 | | | 00/00/15 | | NOME EMPRESA |  | | VALOR DA NOTA | | |
| CHEQUE Nº. 0000000 | | | 000 | | | 00/00/15 | | NOME EMPRESA |  | | VALOR DA NOTA | | |
| CHEQUE Nº. 0000000 | | | 000 | | | 00/00/15 | | NOME EMPRESA |  | | VALOR DA NOTA | | |
| CHEQUE Nº. 0000000 | | | 000 | | | 00/00/15 | | NOME EMPRESA |  | | VALOR DA NOTA | | |
| CHEQUE Nº. 0000000 | | | 000 | | | 00/00/15 | | NOME EMPRESA |  | | VALOR DA NOTA | | |
| TOTAL GERAL | | | | | | | | | VALOR RECEBIDO | | SOMAR OS PAGAMENTO | | |
| Florianópolis, de de 2015 | | | | | | | | | | | | | |
|  | 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/2015 Término: DEZ/2015

**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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_