

ANEXO I - TERMO DE ADESÃO

PORTARIA Nº 193/2022/GABSEC

TERMO DE ADESÃO DO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS

Termo de Adesão ao Sistema de Transferência de Recursos Financeiros Fundo a Fundo

Ao Senhor Secretário do Trabalho e Desenvolvimento Social

Zorivan Monteiro de Castro Soares

PALMAS-TO

Do (a) Senhor (a) Prefeito (a) Municipal de: Dianópolis

Eu, José Salomão Jacobina Aires, Prefeito (a) Municipal de Dianópolis, portador (a) da CI n.º 121500, CPF n.º 009.386.611-91, residente e domiciliado (a) na rua Wolney Filho, nº 136- Centro, solicito adesão ao Sistema de Transferência de Recursos financeiros fundo a fundo, comprovando os seguintes pré-requisitos:

Existência e funcionamento do Conselho Municipal de Assistência Social-CMAS

Existência e Funcionamento do Fundo Municipal de Assistência Social

Existência do Plano Municipal de Assistência Social

Ato Normativo de regulamentação dos Benefícios Eventuais, aprovado pelo CMAS.

Declaro, ainda, estar ciente das condicionalidades e responsabilidades estabelecidas pela Portaria nº **PORTARIA Nº 193/2022/GABSEC**, e demais normas pertinentes. O não cumprimento das exigências legais e das condicionalidades abaixo relacionadas ficará sujeita a suspensão da transferência dos recursos:

1- Apresentar, junto a SETAS, após cada exercício, no prazo máximo de 40 dias o Demonstrativo Sintético Físico-Financeiro conforme o anexo III, relativo exclusivamente a execução dos recursos transferidos fundo a fundo para os Benefícios Eventuais, aprovado pelo CMAS.

Dianópolis, 07 de fevereiro de 2023

José Salomão Jacobina Aires

Prefeito Municipal

Testemunhas: 1.Antônio Rodrigues Quirino CPF n.º 008.490.091-11

2.Josilene Silva de Souza Souto CPF n.º 002.032.921-03

Aprovado pelo CMAS em Reunião do dia _07_/_02/2023_ e Resolução Nº ____/2023

ANEXO II - PARTILHA POR PORTE DO MUNICÍPIO

PORTARIA Nº 193/2022/GABSEC

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FUNDO A FUNDO

O valor do Cofinanciamento para os Benefícios Eventuais será equivalente ao porte do município.

Os repasses são realizados anualmente de forma regular e automática, do Fundo Estadual de Assistência Social ao Fundo Municipal de Assistência Social.

O repasse do recurso do cofinanciamento aos municípios será condicionado à assinatura do Termo de Adesão, anexo I.

O porte do município de acordo com a Lei Orgânica de Assistência Social é classificado pelo número de habitantes, conforme tabela a seguir:

Classificação do Município	População	Quantidade de Municípios	Valor anual do repasse por Município (R\$)	Total geral do repasse anual do FEAS aos FMAS (R\$)
Pequeno Porte I	20.000	129	27.000,00	3.483.000,00
Pequeno Porte II	20.001 a 50.0000	07	36.000,00	252.000,00
Médio Porte	50.001 a 100.000	01	43.200,00	43.200,00
Grande Porte	100.001 a 900.000	02	63.000,00	126.000,00
Total geral do repasse aos 139 municípios	3.904.200,00			

ANEXO III- PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO SINTÉTICO FÍSICO E FINANCEIRO

PORTARIA Nº 193/2022/GABSEC

1 - Dados de identificação

ÓRGÃO PROPONENTE (Prefeitura)

Nome:
Porte do Município:
CNPJ:
Prefeito(a):
Cidade:
UF:
Endereço:
CEP:
Telefone institucional:

Prefeitura Municipal de Dianópolis
Pequeno porte I
01.138.957/0001-61
José Salomão Jacobina Aires
Dianópolis
Tocantins
Travessa Jaime Pontes, nº 256, Centro
77.300-000
(63)36922005

E-mail institucional:

Gabinete @dianopolis.to.gov.br

ORGÃO GESTOR DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (Secretaria ou órgão congênere)

Nome:
CNPJ:
Gestor:
Endereço:
CEP:
Telefone institucional:
E-mail institucional:

Secretaria Municipal de Assistência Social
01.138.957/0001-61
Miralice Cordeiro Bezerra
Rua Madre Belém, nº 291-Centro
77.300-000
(63)3692-1647
semasdiabopolis@gmail.com

FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nome:
CNPJ:
Telefone:
Ato de Criação:
Número do Ato:
Data Assinatura:
Data Publicação:

Fundo Municipal de Assistência Social
14.213.397/0001-61
(63)36921647
Lei
644
27/11/1995
27/11/1995

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Secretário(a)
Executivo(a):
Endereço:
CEP:
Telefone institucional:
E-mail institucional:

Sandra Pereira de Sousa
Rua Madre Belém, nº 291-centro
77.300-000
(63)3692-1647
cmasdianopolis@gmail.com

CONSELHEIROS GOVERNAMENTAIS

Nome	CPF	Cargo	Duração mandato	Data Início	Data Termino
Alba Amorim De Souza	938.289.691.00	Conselheiro Titular	2 anos	12/07/2021	12/07/2023
Adriana Reis	011.601.101.74	Conselheiro Suplente	2 anos	12/07/2021	12/07/2023
Denise Gomes Pereira	046.743.101.99	Conselheiro Suplente	2 anos	12/07/2021	12/07/2023
Elda Iemanja Barros	424.042.234.53	Conselheiro Titular	2 anos	12/07/2021	12/07/2023
Eliane Lima do NascimentoBorges	332.707.323.68	Conselheiro Titular	2 anos	12/07/2021	12/07/2023
Eliete Ferreira dos Santos	318.626.245.34	Conselheiro Suplente	2 anos	12/07/2021	12/07/2023
Fernanda Borges Sodré	004.015.391.64	Conselheiro Titular	2 anos	12/07/2021	12/07/2023
Jonas Aires dos Santos	007.310.311.05	Conselheiro Titular	2 anos	12/07/2021	12/07/2023
Maria Delci Moreira de Melo	461.890.841.68	Conselheiro Suplente	2 anos	12/07/2021	12/07/2023
Mariana Miranda Xavier de Barros	014563.401.90	Conselheiro Titular	2 anos	12/07/2021	12/07/2023
Marise Lopes Correia	597.471.611.68	Conselheiro Titular	2 anos	12/07/2021	12/07/2023
Manoel Pinto Soares	049.509.761.68	Conselheiro Suplente	2 anos	12/07/2021	12/07/2023

CONSELHEIROS NÃO GOVERNAMENTAIS

Nome	CPF	Cargo	Duração mandato	Data Início	Data Termino
Ana Izabel Alves Moreira	881.942.991.87	Conselheiro Titular	2 anos	12/07/2021	12/07/2023
Ana Olivia Dantas Marinho	290.398.941.91	Conselheira Suplente	2 anos	12/07/2021	12/07/2023
Francisca Vieira Rodrigues	092.020.991.20	Conselheira titular	2 anos	12/07/2021	12/07/2023
Ivanize Fátima Giongo Sartori	970.28630072	Conselheira Titular	2 anos	12/07/2021	12/07/2023
Jocineide Conceição da Solidade	004.227.571.79	Conselheira Titular	2 anos	12/07/2021	12/07/2023
Juçara Araújo Lustosa	336.776.541.49	Conselheira Titular	2 anos	12/07/2021	12/07/2023
Lucrecia Gonçalves Nunes	005.913.211.65	Conselheira Titular	2 anos	12/07/2021	12/07/2023
Maria Jane Melo	789.682..301.97	Conselheira Suplente	2 anos	12/07/2021	12/07/2023
Patrícia Gomes dos Santos	042.302.605.73	Conselheiro Suplente	2 anos	12/07/2021	12/07/2023
Regina Melo de Oliveira	003.572.731.73	Conselheira Suplente	2 anos	12/07/2021	12/07/2023

Rosimilia Rodrigues Pires	020.605.651.62	Conselheira Titular	2 anos	12/07/2021	12/07/2023
Zélia Rodrigues Figueira	841.865.001.00	Conselheira suplente	2 anos	12/07/2021	12/07/2023

2 - EXECUÇÃO DE META FÍSICA RECURSO REGULAR

BENEFÍCIOS EVENTUAIS			
Benefício Natalidade		Nº de Atendimentos Realizados - RECURSO PRÓPRIO	Nº de Atendimentos Realizados - PTAS*
Indivíduos		245	280
Família		35	40
Benefício Funeral		Nº de Atendimentos Realizados - RECURSO PRÓPRIO	Nº de Atendimentos Realizados - PTAS*
Indivíduos		98	00
Família		14	00
Vulnerabilidade Temporária		Nº de Atendimentos Realizados - RECURSO PRÓPRIO	Nº de Atendimentos Realizados - PTAS*
Família		2.160	2.170
Indivíduos		309	310

*Piso Tocantinense de Assistência Social – PTAS.

(Apenas municípios impactados)

4 - RESUMO EXECUTIVO FINANCEIRO

*Valor reprogramado somado ao valor recebido para utilização no exercício.

5 - RELATÓRIO DE GESTÃO FINANCEIRA

NOTA EXPLICATIVA

A devolução/restituição refere-se as cobranças debitadas na conta bancária dos recursos referentes aos benefícios eventuais repassados pelo Estado, ao Fundo Municipal de Assistência Social, Dianópolis-To.

ANEXO IV - PARECER CMAS

(X)
()

Desfavorável

Aprovação Total	
Aprovação por Item	

1	Reservação Total	
DATA DA REUNIÃO: 07/02/2023 Nº RESOLUÇÃO DE LIBERAÇÃO: 04 Nº ATA REUNIÃO: 08 NOME E Nº DO DIÁRIO OFICIAL: DATA DA PUBLICAÇÃO: 09/02/2023		