# Desenvolvimento Social

## GABINETE DO SECRETÁRIO

**Portaria Conjunta CAF/CAS/CDS-01, de 04-05-2016**

*Dispõe sobre os instrumentais a serem utilizados no Sistema de Transferência de Recursos Financeiros do Fundo a Fundo exclusivamente para o Projeto Família Paulista*

Os Coordenadores da Administração de Fundos e Convênios, de Ação Social e Desenvolvimento Social, com base no artigo 9º da Resolução SEDS-001, de 08-01-2013, alterada pela Resolução SEDS-015 de 23-09-2015 e, considerando a Resolução SEDS-016 de 23-09-2015, expedem a presente portaria instituindo os instrumentais adotados para acompanhamento e controle do Sistema de Transferência de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Assistência Social aos Fundos Municipais de Assistência Social, em cumprimento a Lei 13.242, de 8 de dezembro de 2008, regulamentada pelo Decreto 54.026, de 17-02-2009, alterado pelo Decreto 56.383 de 08-11-2010 e Decreto 61.675, de 02-12-2015.

Artigo 1º - Ficam instituídos os modelos padronizados dos anexos I a VI, para acompanhamento e controle das transferências de recursos financeiros, exclusivamente para execução do Projeto Família Paulista.

I - Anexo I – Termo de Responsabilidade e Adesão ao Sistema de Transferência Fundo a Fundo do Projeto Família Paulista, formalizado, com as legislações pertinentes, referente a cada um dos repasses previsto pelo Projeto;

II - Anexo II – Relatório Circunstanciado de Atividades;

III - Anexo III – Relatório de Execução Financeira;

IV - Anexo IV – Relatório de Execução da Receita e da Despesa;

V - Anexo V – Declaração de Guarda, Disposição e Conservação dos Documentos Contábeis;

VI – Anexo VI - Relatório mensal detalhado do quadro de Recursos Humanos;

Parágrafo Único – As instruções para preenchimento dos Anexos encontram-se no verso de cada documento que compõem esta Portaria, devendo a DRADS orientar o Município e esclarecer dúvidas quanto ao correto lançamento dos dados.

Artigo 2º - Compete a Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social – DRADS:

I – O preenchimento do Anexo I - Termo de Responsabilidade e Adesão ao Sistema de Transferência Fundo a Fundo, em duas vias, registrado com o mesmo número do processo próprio, providenciando coleta de assinaturas do Prefeito Municipal e de duas testemunhas, remetendo à Sede para assinatura do Titular da Pasta.

Parágrafo Único - O município deverá assinar o referido Termo dos repasses previstos pelo Projeto e após a coleta das assinaturas de que trata o caput deste artigo, deverá ser entregue uma via ao Município, juntamente com cópias das legislações supracitadas, mediante protocolo.

Artigo 3º - Compete aos Municípios, o preenchimento dos demais anexos, observando os seguintes prazos de entrega nas DRADS:

I - Até o 10º (décimo) dia, após encerramento de cada trimestre:

Anexo II - Relatório Circunstanciado de Atividades e Anexo III - Relatório de Execução Financeira com os devidos comprovantes legais;

II - Até 30 de janeiro de cada exercício, deverá ser entregue o Anexo IV – Relatório de Execução da Receita e da Despesa; Anexo V – Declaração de Guarda, Disposição e Conservação dos Documentos Contábeis; Relatório Anual de Gestão, acompanhados dos Balanços Orçamentários e Financeiros, e demais documentos em atendimento às instruções emanadas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, bem como, o comprovante de remessa das contas anuais ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, do exercício anterior, nos moldes de suas instruções específicas.

Artigo 4º - Os casos omissos nesta Portaria deverão ser submetidos à Coordenadoria de Ação Social – CAS, a Coordenadoria de Administração de Fundos e Convênios – CAF e a Coordenadoria de Desenvolvimento Social, - CDS, para análise e manifestação conjunta.

Artigo 5º – Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

TERMO DE RESPONSABILIDADE E ADESÃO AO SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FUNDO A FUNDO

O Estado de São Paulo, por sua Secretaria de Desenvolvimento Social, com sede à Rua Bela Cintra, 1.032, na Capital de São Paulo, inscrita no CNPJ sob 69.122.893/0001-44, representada, neste ato, por seu Titular____________, conforme Lei Estadual 13.242, de 8 de dezembro de 2008, regulamentada pelo Decreto 54.026, de 16-02-2009, alterado pelo Decreto 56.383 de 08/11/10 e normas estabelecidas na Resolução SEDS-001, de 08-01-2013, alterada pela Resolução SEDS-015 de 23-09-2015, Resolução SEDS-016 de 23-09-2015 e Resolução SEDS 25 de 14-12-2015, doravante designada SECRETARIA e o Município de ___________________________, doravante denominado MUNICÍPIO, firmam o presente Termo sobre o ______ repasse de recursos para o desenvolvimento das ações do Projeto Família. Paulista, mediante as condições seguintes:

I. DADOS CADASTRAIS DO MUNICÍPIO

CNPJ:

Endereço:

Bairro: _____________ Município: _____________ CEP: _____________

Nome do Prefeito: _____________ CPF: _____________

RG: _____________ Órgão Expedidor ___

E-mail:

II – INFORMAÇÕES BANCÁRIAS

BANCO DO BRASIL S/A AGÊNCIA:

PROJETO FAMÍLIA PAULISTA: CONTA: xx-xxxxxx-x

III- OBJETO DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS E NATUREZA DAS DESPESAS:

Constitui objeto do presente a adesão para transferência de recursos financeiros do Fundo Estadual de Assistência Social - FEAS para o Fundo Municipal de Assistência Social - FMAS, destinados ao co-financiamento e execução descentralizada do Projeto Família Paulista, de cada exercício, conforme previsto no Plano Municipal de Assistência Social – PMAS, para despesas de custeio/investimento e conforme disponibilidade orçamentária e financeira.

IV - VALORES DA TRANSFERÊNCIA – RECURSOS DO TESOURO ESTADUAL (em R$1,00)

| CUSTEIO | INVESTIMENTO | TOTAL |
|---|---|---|
| xxxxxxx | xxxxxxx | xxxxxx |

V - Das Obrigações

1 – DA SECRETARIA:

a) Transferir ao FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, os recursos

financeiros em conformidade com o Cronograma de Desembolso, constante do PMAS, aprovada pela Secretaria de Desenvolvimento Social - SEDS e deliberado pelo Conselho Municipal de Assistência Social, mediante repasses de:

- 1º Parcela – corresponde até no máximo R$ __________, e está condicionada à aprovação do Plano de Ação do Município na íntegra pela SEDS e deliberado pelo Conselho Municipal de Assistência Social, sendo destinado ao custeio de recursos humanos e as despesas operacionais.

- 2º Parcela – corresponde até no máximo R$ _________, está condicionada a aprovação do Plano de Ação do Território pela SEDS e deliberado pelo Conselho Municipal de Assistência Social, sendo destinado as intervenções com as famílias e proporcional ao número de famílias efetivamente atendidas.

Orientar o MUNICÍPIO quanto aos procedimentos técnicos e operacionais que regem a execução do Projeto Família Paulista;

b) Monitorar, orientar, fiscalizar e avaliar sistematicamente a execução do objeto pactuado, in loco e com indicadores de gestão e de processo via sistema on-line do Projeto Família Paulista.

c) Capacitar a equipe técnica e de gestão dos municípios, para executar as ações nos territórios e com as famílias.

2 - DO MUNICÍPIO:

a) Assegurar à SECRETARIA, ao Conselho Estadual de Assistência Social e ao Conselho Municipal de Assistência Social as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto deste instrumento.

b) Proceder a abertura de conta corrente bancária específica para o Projeto Família Paulista.

c) Executar as ações previstas no Plano de Ação do Município e no Plano de Ação do (s) território (s) de forma direta ou indireta por intermédio da sua rede executora conveniada, em conformidade com o PMAS aprovado e de acordo com as normas legislação que regem a matéria, em especial a Lei Estadual 13.242, de 08-12-2008, o Decreto Estadual 54.026, de 16-02-2009, alterado pelo Decreto 56.383 de 08-11-2010 e a Resolução SEDS 001 de 08-01-2013, alterada pela Resolução SEDS-015 de 23-09-2015 e Resolução SEDS-016 de 23-09-2015;

d) Seguir a projeção de contratação de profissionais com os recursos do Projeto, conforme disposto no plano de ação aprovado pela SEDS.

e) Definir a forma de contratação de recursos humanos específica para o Projeto Família Paulista, obedecendo a legislação trabalhista vigente e considerando o tempo de duração do Projeto e atuação destes com as famílias.

f) Disponibilizar infraestrutura física para o desenvolvimento das ações do projeto;

g) Coordenar gestão e articulação intersetorial para o desenvolvimento das ações propostas nos Planos de Ação.

h) Organizar e articular as equipes para a participação nas capacitações oferecidas pelo Projeto.

i) Implementar metodologias e estratégias, conforme as diretrizes do Projeto;

j) Utilizar e atualizar o sistema de gestão do Projeto Família Paulista.

VI - Da Prestação de Contas

O MUNICÍPIO deverá prestar contas dos recursos repassados, nos termos da legislação vigente, na seguinte conformidade:

I - Trimestralmente, apresentar à SECRETARIA, o anexo II - Relatório Circunstanciado de Atividades e o anexo III - Relatório de Execução Financeira, comprovando a aplicação dos recursos financeiros recebidos na execução das ações previstas no PMAS;

II - Trimestralmente, apresentar à SECRETARIA, o anexo VI – Relatório mensal detalhado do quadro de Recursos Humanos para o Projeto Família Paulista.

III - Até 30 de Janeiro do exercício seguinte apresentar à SECRETARIA o Relatório Anual de Gestão, o anexo IV - Relatório de Execução da Receita e das Despesas, o anexo V - Declaração de Guarda, Disposição e Conservação de Documentos, os Balanços Orçamentário e Financeiro e demais documentos em atendimento às instruções emanadas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, bem como, o comprovante de remessa das contas anuais do exercício anterior ao referido órgão, nos moldes de suas instruções específicas.

VII - Da Execução e da Fiscalização

O controle e a fiscalização da execução do presente incumbirá, pela SECRETARIA, ao Diretor da DRADS de ........................ ............. e, pelo MUNICÍPIO, ao (a) Prefeito (a) Municipal ou seu representante legal designado.

VIII - Das Alterações

Eventuais alterações na execução do Plano de Ação deverão ser previamente submetidas à manifestação do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, enviadas via ofício à DRADS, para análise e emissão de parecer técnico e posterior autorização da coordenação do Projeto Família Paulista.

IX - Da Publicação

Os partícipes providenciarão a publicação do extrato deste instrumento, nos respectivos órgãos oficiais de imprensa, no prazo, na forma e para os fins da lei.

E, por estarem de acordo com as cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo, para que produza os efeitos legais.

São Paulo, .... de ........... de 20...

Secretário de Estado de Desenvolvimento Social

Prefeito (a) Municipal

TESTEMUNHAS:

1. ________________ 2. ________________
Nome: ____________ Nome: ____________
RG:______________ RG:______________
CPF: _____________ CPF:______________

ANEXO II

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DE ATIVIDADES – TRIMESTRAL

TIPO DE CONCESSÃO: TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO

| ÓRGÃO EXECUTOR | | | PROGRAMA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROCESSO Nº | | | PERIODO DE REFERÊNCIA: | | |
| Descrição do Serviço | Público Alvo | Nº de Atendidos | | | |
| | | MÊS / ATIVIDADE | | | |
| | | Programada | | | |
| | | Executada | | | |
| | | Programada | | | |
| | | Executada | | | |
| | | Programada | | | |
| | | Executada | | | |
| | | Programada | | | |
| | | Executada | | | |
| | | Programada | | | |
| | | Executada | | | |
| Atividades realizadas por território | | | | | |
| Observações | | | | | |
| Local e data: | | | | | |
| Órgão Executor: | | | Responsável pelo Órgão Gestor | | |
| Aprovação pelo Presidente do CMAS | | | | | |

Instrução de Preenchimento do Anexo II
RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DE ATIVIDADES
TRIMESTRAL

| | |
|---|---|
| ÓRGÃO EXECUTOR | Indicar o nome completo do Órgão Executor |
| PROGRAMA | Indicar o Programa a que se refere o relatório, conforme consta no PMAS (Proteção Social Básica ou Especial) |
| PROCESSO NÚMERO | Indicar o número do processo a ser fornecido pela DRADS |
| PERIODO DE REFERÊNCIA | Indicar o TRIMESTRE a que se refere o relatório |
| SERVIÇO | Indicar os Serviços a que se refere o relatório, conforme consta no PMAS |
| Nº DE ATENDIDOS PROGRAMADO | Indicar o número de atendidos co-financiados programados de ser atendido mês a mês, conforme previsto no PMAS. |
| Nº DE ATENDIDOS EXECUTADO | Indicar o número real de atendidos co-financiados, mês a mês, no semestre de referência |
| PÚBLICO ALVO | Indicar o público alvo de acordo com o PMAS |
| ATIVIDADES REALIZADAS | Descrição sumária das atividades executadas no semestre de referência |
| OBSERVAÇÕES | Campo para serem informadas observações não indicadas nos campos anteriores |
| ÓRGÃO EXECUTOR/CMAS | Constar o nome legível ou carimbo e assinatura do responsável pelo órgão executor (Prefeito) e do Presidente do CMAS |
| RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO | Constar o nome legível ou carimbo e assinatura do responsável pela execução do Serviço (Gestor da Assistência Social) |

| ÓRGÃO EXECUTOR: | | Prefeitura Municipal de | | | | PROCESSO Nº | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANO | PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO SOCIAL: | | | | | | | |
| 2013 | RECEITAS | | | | | | | Saldo |
| Dia / Mês | Discriminação | Valor | Credor | CNPJ | Discriminação | Documento (*) NF/RP/TB/CH | Valor | |
| 01/jan | | | | | | | Saldo Inicial | 0 |
| | | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | |
| SUB-TOTAL | a transportar | 0,00 | *** | *** | *** | *** | 0,00 | 0,00 |

| TOTAL | Receita no Semestre | 0,00 | *** | *** | *** | Despesa no Semestre | 0,00 | 0,00 Saldo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | A transportar |

| CONCILIAÇÃO BANCÁRIA | |
|---|---|
| Conta: | |
| Cheques emitidos e não processados no Semestre | |
| Cheque nº | Valor |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

__________________, ____de______________de 20____

| Orgão Executor: | |
|---|---|
| Assinatura | |
| Prefeito Municipal | |

| Conselho Municipal de Assistência Social | |
|---|---|
| Assinatura | |
| Presidente do C.M.A.S | |

| Gestor Municipal da Assistência Social | |
|---|---|
| Assinatura | |
| Gestor da Assistência Social | |

| Gestor do Fundo Municipal da Assistência Social | |
|---|---|
| Assinatura | |
| Gestor do F.M.A.S | |

Instrução de Preenchimento ANEXO III – Relatório de Execução Financeira

Refere-se ao registro de pagamento das despesas efetuadas na execução do projeto, à conta de recursos da Concedente e do Executor, devendo ser preenchido formulário para cada serviço.

| | |
|---|---|
| ÓRGÃO EXECUTOR | Indicar o nome completo do órgão executor. |
| PROCESSO Nº | Indicar o número a ser fornecido pela DRADS. Não há necessidade de digitar "barra". Exemplo: 1592010 = 159/2010. |
| DIA / MÊS | Indicar a data do pagamento da NF = Nota Fiscal, RP = Recibo de Pagamento, TB = Transferência Bancária. Não há necessidade de digitar a barra. Exemplo: 0502 = 05/02. |
| PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO SOCIAL | Informar se é BÁSICA ou ESPECIAL. Havendo as duas crie uma cópia do arquivo que contêm o Anexo e utilize um para cada tipo de proteção. |
| DISCRIMINAÇÃO DA RECEITA | Informar a origem do recurso que deve ser EXCLUSIVAMENTE "crédito SIAFEM" (parcela) e/ou "Juros da Aplicação Financeira". Em hipótese alguma poderá ocorrer lançamento de qualquer outro valor, como por exemplo: tarifa bancária. |
| VALOR | Indicar o valor da Receita (crédito SIAFEM e/ou Juros de Aplicação Financeira). |
| CREDOR | Registrar o nome do credor constante na Nota Fiscal, Recibo de Pagamento, Transferência Bancária, etc |
| CNPJ / CPF | Indicar o número do CNPJ ou CPF do credor. Não há necessidade de digitar "pontos" ou "barra". Exemplo: 01458798000155 = 01.458.798/0001-55. |
| DISCRIMINAÇÃO DA DESPESA | Registrar a natureza da despesa a que se referem os pagamentos efetuados dentro do Programa de Trabalho: Material de Consumo: didático, alimentação, materiais para cursos, papelaria, etc. |
| DOCUMENTO | Indicar o número e a data da emissão da NF = Nota Fiscal, RP = Recibo de Pagamento, TB = Transferência Bancária, Cheque. Exemplo: NF 157 de 04/05/10. |
| VALOR | Registrar o valor da Despesa que foi liquidada. |
| CONCILIAÇÃO BANCÁRIA / CONTA | Número da conta corrente informada à DRADS, onde ocorrerão os créditos. |

OBS: Deverá existir uma conta específica para o Projeto Família Paulista.

| | |
|---|---|
| CONCILIAÇÃO CHEQUE / VALOR | Número e valor do cheque emitido e não debitado na conta corrente naquele semestre. |

OBS: Não há necessidade de digitar "ponto" ou "traço". Exemplo: 000000 = 000.125

| | |
|---|---|
| SALDO | Esta célula será preenchida automaticamente |
| ASSINATURAS: ÓRGÃO EXECUTOR | Constar carimbo e assinatura do responsável pelo Órgão Executor (Prefeito Municipal). |
| ASSINATURAS, CMAS / GESTOR A.S E GESTOR FMAS | Constar o nome e assinatura do Presidente do CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social, do Gestor Municipal da Assistência Social, do Gestor Municipal do FMAS – Fundo Municipal de Assistência Social |