**LEI MUNICIPAL N. 986 DE 27 DE OUTUBRO DE 2021.**

**AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A REPASSAR SUBVENÇÃO SOCIAL PARA AS ASSOCIAÇÕES DE AGRICULTORES, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

**VOLCIR CANUTO**, Prefeito Municipal de Brunópolis, Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições e na forma da Lei, faz saber a todos os habitantes que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e ELE sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º – Fica o Município autorizado a repassar auxílio financeiro individual na ordem de R$1.000,00(um mil reais), para as associações de agricultores de Brunópolis legalmente constituídas e em dia com suas atividades para custeio e manutenção.

§ 1º Para obtenção do auxilio de que trata o art. 1º os responsáveis das associações terão que entregar o plano de trabalho. Anexo I desta Lei

§ 2º**.** O repasse financeiro será efetuado em duas parcelas de R$500,00 (quinhentos reais), sendo a primeira até 30 de novembro e a segunda até 30 de dezembro de 2021.

Art.2º - O beneficiário deverá apresentar certidões negativas de débito sendo elas Federal, Estadual e Municipal comprovando sua regularidade fiscal.

Art.3º – A Associação beneficiada prestará contas dos recursos recebidos ao Município no prazo máximo de 60 (sessenta) dias da liberação da segunda parcela.

§ 1º. A Prestação de Contas deve ser conforme modelo constante no Anexo II desta Lei deve conter a relação de pagamentos com número do cheque ou transferência e do documento fiscal, descrição, valor e favorecido em ordem cronológica.

§ 2º. A não apresentação da prestação de contas acarretará na inadimplência da Associação perante o Município.

Art. 4 – Esta Lei entrará em vigor na data da sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Brunópolis, SC, 27 de outubro de 2021.

**VOLCIR CANUTO**

**PREFEITO MUNICIPAL**

**ELAINE NOVACKI DOS SANTOS**

**SECERTÁRIA DE ADMINISTRAÇÃO, PLANEJAMENTO E FAZENDA**

REGISTRADO E PUBLICADO NO DOM E SITE DO MUNICÍPIO

**ANEXO I**

PLANO DE TRABALHO

**1. DADOS CADASTRAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CONVENENTE ORGÃO/ENTIDADE | | | CNPJ | | | | |
| ENDEREÇO | | | | | | | |
| CIDADE | U.F | | C.E.P | | DDD/TELEFONE | | |
| CONTA CORRENTE | BANCO | | AGÊNCIA | | PRAÇA DE PAGAMENTO | | |
| NOME DO RESPONSÁVEL | | | CPF | | | | |
| CI/ÓRGÃO EXPEDIDOR | | CARGO | Função | | | Matricula | |
| ENDEREÇO, BAIRRO e CIDADE | | | | CEP | | | **FONE/CEL.** |

**2. OUTROS PARTICIPANTES este não precisa preencher**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME** | **CNPJ/CPF** |
| **ENDEREÇO, BAIRRO e CIDADE** | **CEP** |

**3. DESCRIÇÃO DO PROJETO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titulo do Projeto: | PERIODO DE EXECUÇÃO | |
|  |  |
| Identificação do Projeto | | |
|  | | |

**4. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Meta** | **Etapa/fase** | **Especificação** | **Indicador físico** | | **Duração** | |
| **Unidade** | **Quantidade** | **Início** | **Término** |
| 1 | 1 |  | UN | 1 |  |  |

**5. PLANO DE APLICAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Natureza da Despesa** | **TOTAL** | **CONCEDENTE** |
|  |  |  |

**7.DEFERIMENTO SOLICITADO**

|  |
| --- |
| Na qualidade de representante legal do Convenente, peço deferimento ao que ora é solicitado para fins desenvolver .......................................................................................................................  Pede Deferimento  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINTURA CONVENTE |

**8. MANIFESTAÇÃO DO CONCEDENTE**

|  |
| --- |
| Deferido  Brunópolis, SC,\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Indeferido  Brunópolis, SC,\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ANEXO II**

PRESTAÇÃO DE CONTAS RECURSO SUBVENÇÃO LEI .....

|  |
| --- |
| MÊS E ANO: |
| UNIDADE CONCEDENTE: | |
| ORDENADOR DA DESPESA: | |
| ENTIDADE BENEFICIADA: | |
| ENDEREÇO: | |
| RESPONSÁVEL: CPF: | |
| VALOR TOTAL RECEBIDO: | |

|  |
| --- |
| HISTÓRICO FIEL DA FINALIDADE: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DOCUMENTO FISCAL | | DESCRIÇÃO | | FAVORECIDO | PAGAMENTO R$ |
| NÚMERO | DATA |
|
|  |  |  | |  |  |
| TOTAL | | | | | |
| LOCAL E DATA: | | | | | |
| TITULAR DA UM. GESTORA(ASS. NOME E CARGO | | | CONTADOR/TEC. CONTABILIDADE(ASS.NOME CRC Nº) | | |