

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA DE ESTADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

PORTARIA Nº 7, DE 16 DE FEVEREIRO DE 2001

A Secretária de Estado de Assistência Social, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Portaria Ministerial MPAS nº 4.977 de 22 de janeiro de 1999 e considerando a necessidade de manter a uniformidade de critérios e procedimentos no repasse, acompanhamento, avaliação e prestação de contas dos recursos financeiros a serem concedidos pelo Ministério, destinados ao co-financiamento dos Serviços Assistenciais de Ação Continuada voltados a Atenção à Criança, à Pessoa Portadora de Deficiência, à Pessoa Idosa e ao Atendimento à Criança, Adolescente/Abrigo e Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano, para o ano de 2001, resolve:

Art. 1º - Os procedimentos operacionais relativos às transferências de recursos financeiros destinados à rede de Serviços Assistenciais de Ação Continuada para os Fundos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, de acordo com o Artigo 2º da Lei nº 9.604 de 05 de fevereiro de 1998, obedecerão ao disposto nesta Portaria.

Art. 2º - As transferências a partir da parcela de referência fevereiro ficam condicionadas ao recebimento do Plano de Ação, anexos I (PAC, API, PPD, ABRIGO) e II (Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano) desta Portaria que deverá ser preenchido e encaminhado no prazo de 20 dias a contar da data de sua publicação.

- Os Gestores Estaduais e do Distrito Federal deverão encaminhar Plano de Ação à Secretaria de Estado de Assistência Social.

- Os Gestores Municipais deverão encaminhar Plano de Ação às Secretarias de Assistência Social de seu Estado, para que seja verificada a compatibilidade dos mesmos com os critérios de partilha, introdução da rede de serviços no sistema e posterior encaminhamento à SEAS.

Art. 3º - Os municípios que fazem parte da rede de serviços apoiada financeiramente pela Secretaria de Estado de Assistência Social, quando habilitados à gestão municipal devem receber os recursos diretamente do Fundo Nacional de Assistência Social para os respectivos Fundos Municipais.

Art. 4º - Os recursos de que trata esta Portaria, devem ser mantidos em contas específicas para cada programa, podendo ser movimentados somente mediante cheque nominativo ao credor ou ordem bancária e enquanto não utilizados na sua finalidade, devem ser obrigatoriamente aplicados em caderneta de poupança ou no mercado financeiro.

Art. 5º Os Gestores Municipais devem encaminhar aos Gestores Estaduais, até data pré fixada pelos mesmos, o quadro de Acompanhamento Físico por Entidade (Anexo III – PAC, API PPD e ABRIGO, Anexo IV – Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano) contendo meta prevista, meta executada e saldo de meta, quando houver.

Art. 6º - Os Gestores Estaduais devem utilizar os dados contidos no instrumental de Acompanhamento Físico dos Municípios para fins de coordenação da Política Estadual de Assistência Social e também enviá-los à Secretaria de Estado de Assistência Social e/ou digitá-los no SIAFAS, acrescido dos Acompanhamentos Físicos das Entidades que compõem a Gestão Estadual.

Parágrafo Único - a transferência dos recursos para os Estados, Distrito Federal e Municípios fica condicionada ao recebimento/digitação dos instrumentais de Acompanhamento Físico nos seguintes prazos:

- Para o trimestre janeiro/fevereiro/março – recebimento pela Secretaria do Estado até 10 abril.
- Para o trimestre de abril/maio/junho - recebimento pela Secretaria do Estado até 10 julho.
- Para o trimestre de julho/agosto/setembro - recebimento pela Secretaria do Estado até 10 outubro.
- Para o trimestre de outubro/novembro/dezembro - recebimento pela Secretaria do Estado até 10 janeiro do exercício subsequente.

Art. 7º - Os estados, Distrito Federal e municípios deverão manter atualizada a Certidão Negativa de Débito junto ao Instituto Nacional de Seguro Social.

Art.8º - Excepcionalmente, quando a transferência de recursos financeiros não puder ser efetuada diretamente ao Estado, Distrito Federal ou Município por dois meses consecutivos, em decorrência de inadimplência desses entes com o Instituto Nacional de Seguro Social, esta Secretaria poderá proceder ao repasse diretamente às entidades listadas na folha 2 dos Anexos I e II conforme o disposto na Medida Provisória nº 2022-16 de 20 de abril de 2000.

Parágrafo Único – as Entidades deverão manter atualizada a Certidão Negativa de Débito junto ao Instituto Nacional de Seguro Social e fornecer aos gestores dados corretos de CNPJ, nº de agência e conta corrente.

Art. 9º - A contrapartida de Estados, Distrito Federal e Municípios obedecerá ao estabelecido na Lei nº 9.995/00 – Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Art.10º - Quando comprovada a utilização dos recursos em finalidade diversa da consignada no Plano de Ação apresentado, os Estados, Distrito Federal e Municípios deverão restituir o valor transferido, acrescido de juros e correção monetária, a contar da data de recebimento dos mesmos à Secretaria de Estado de Assistência Social.

Art 11º – Os Gestores Estaduais, do Distrito Federal e dos Municípios terão o prazo de 60 (sessenta) dias após o encerramento do exercício para a apresentação da prestação de contas ou, quando for o caso, 90 (noventa) dias após o recebimento do último repasse.

Parágrafo Único - Os recursos excepcionalmente transferidos às entidades, conforme Medida Provisória nº 2022-16 de 20 de abril de 2000, deverão estar incluídos nas prestações de contas dos estados, Distrito Federal ou municípios à esta Secretaria de Estado de Assistência Social.

Art. 12º – A Prestação de Contas deverá ser feita de acordo com a legislação vigente.

WANDA ENGEL ADUAN

ANEXO I

PLANO DE AÇÃO				FOLHA 1	
1 - DADOS CADASTRAIS					
ÓRGÃO PROPONENTE				UF	CGC/CNPJ
ENDEREÇO					
CIDADE	UF	CEP	DDD/FONE	FAX	
NOME DO RESPONSÁVEL				CPF	
CARTEIRA IDENTIDADE		ÓRGÃO EXPEDIDOR	CARGO		
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL				CEP	
2 - DESCRIÇÃO DO SERVIÇO					
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO				PERÍODO DE EXECUÇÃO	
				INÍCIO	TÉRMINO
3 - PLANO DE APLICAÇÃO					
NATUREZA DA DESPEZA		SERVIÇO	VALOR/MÊS/FNAS	CONTRAPARTIDA	
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO				
		PAC			
		API			
		PPD			
		ABRIGO			
TOTAL					
DECLARO QUE FAREI CUMPRIR COM O DISPOSTO NA PORTARIA QUE ESTABELECE ESTE PLANO DE AÇÃO					
ASSINATURA DO CONCEDENTE			ASSINATURA DO PROPONENTE		

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA DE ESTADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

PLANO DE AÇÃO

FOLHA 2

4 – APOIO FINANCEIRO DA UNIÃO NO CO-FINANCIAMENTO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS
4.A- REDE PRESTADORA DE SERVIÇOS

UF: _____

MUNICÍPIO: _____

ANO: _____ PLANO: _____

SERVIÇO: PAC/PCM PROGRAMA DE ATENÇÃO A CRIANÇA

ENTIDADE	CNPJ	BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	METAS	VALOR/MÊS FNAS
TOTAL							

SERVIÇO: API – PROGRAMA DE APOIO A PESSOA IDOSA

ENTIDADE	CNPJ	BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	METAS	VALOR/MÊS FNAS
TOTAL							

SERVIÇO: API – PROGRAMA DE APOIO A PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA

ENTIDADE	CNPJ	BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	METAS	VALOR/MÊS FNAS
TOTAL							

SERVIÇO: APOIO A CRIANÇA E ADOLESCENTE/ABRIGO

ENTIDADE	CNPJ	BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	METAS	VALOR/MÊS FNAS
TOTAL							

ASSINATURA DO PREFEITO

--

ANEXO II

PLANO DE AÇÃO					FOLHA 1	
1 - DADOS CADASTRAIS						
ÓRGÃO PROPONENTE				UF	CGC/CNPJ	
ENDEREÇO						
CIDADE	UF	CEP	DDD/FONE		FAX	
NOME DO RESPONSÁVEL				CPF		
CARTEIRA IDENTIDADE		ÓRGÃO EXPEDIDOR	CARGO			
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL					CEP	
2 - DESCRIÇÃO DO SERVIÇO						
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO				PERÍODO DE EXECUÇÃO		
SAC- AGENTE JOVEM				INÍCIO		TÉRMINO
3 - PLANO DE APLICAÇÃO						
NATUREZA DA DESPESA		SERVIÇO	VALOR/MÊS/FNAS	CONTRAPARTIDA PARCELA		
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO					
		BOLSA AGENTE JOVEM (PARCELA/MÊS)				
		BOLSA ORIENTADOR (PARCELA/MÊS)				
		CAPACITAÇÃO (PARCELA/MÊS)				
		TOTAL				
DECLARO QUE FAREI CUMPRIR COM O DISPOSTO NA PORTARIA QUE ESTABELECE ESTE PLANO DE AÇÃO						
ASSINATURA DO CONCEDENTE			ASSINATURA DO PROPONENTE			

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA DE ESTADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

PLANO DE AÇÃO

FOLHA 2

4 – APOIO FINANCEIRO DA UNIÃO NO CO-FINANCIAMENTO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS
4.A- REDE PRESTADORA DE SERVIÇOS

UF: _____

MUNICÍPIO: _____

ANO: _____ PLANO: _____

SERVIÇO: AGENTE JOVEM

ENTIDADE	CNPJ	BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	METAS	VALOR/MÊS FNAS
					Bolsa Agente Jovem		
					Bolsa Orientador Social		
					Capacitação		
					TOTAL		

ASSINATURA DO PREFEITO

ANEXO III

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA DE ESTADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ACOMPANHAMENTO FÍSICO - AF

UF: _____

MUNICÍPIO: _____

ANO: _____ PLANO: _____

MÊS DE REFERÊNCIA: _____

SERVIÇO: PAC/PCM - PROGRAMA DE ATENÇÃO A CRIANÇA

CNPJ	NOME DA ENTIDADE	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	METAS PREVISTAS	MESTAS EXECUTADAS	VALOR/MÊS FNAS
TOTAL					

SERVIÇO: API - PROGRAMA DE APOIO A PESSOA IDOSA

CNPJ	NOME DA ENTIDADE	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	METAS PREVISTAS	MESTAS EXECUTADAS	VALOR/MÊS FNAS
TOTAL					

SERVIÇO: PPD - PROGRAMA DE APOIO A PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA

CNPJ	NOME DA ENTIDADE	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	METAS PREVISTAS	MESTAS EXECUTADAS	VALOR/MÊS FNAS
TOTAL					

SERVIÇO: PROGRAMA DE APOIO A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE/ABRIGO

CNPJ	NOME DA ENTIDADE	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	METAS PREVISTAS	MESTAS EXECUTADAS	VALOR/MÊS FNAS
TOTAL					

MÊS DE REFERÊNCIA: _____

SERVIÇO: PAC/PCM - PROGRAMA DE ATENÇÃO A CRIANÇA

CNPJ	NOME DA ENTIDADE	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	METAS PREVISTAS	MESTAS EXECUTADAS	VALOR/MÊS FNAS
TOTAL					

SERVIÇO: API - PROGRAMA DE APOIO A PESSOA IDOSA

CNPJ	NOME DA ENTIDADE	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	METAS PREVISTAS	MESTAS EXECUTADAS	VALOR/MÊS FNAS
TOTAL					

SERVIÇO: PPD - PROGRAMA DE APOIO A PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA

CNPJ	NOME DA ENTIDADE	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	METAS PREVISTAS	MESTAS EXECUTADAS	VALOR/MÊS FNAS
TOTAL					

SERVIÇO: PROGRAMA DE APOIO A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE/ABRIGO

CNPJ	NOME DA ENTIDADE	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	METAS PREVISTAS	MESTAS EXECUTADAS	VALOR/MÊS FNAS
TOTAL					

MÊS DE REFERÊNCIA: _____

SERVIÇO: PAC/PCM - PROGRAMA DE ATENÇÃO A CRIANÇA

CNPJ	NOME DA ENTIDADE	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	METAS PREVISTAS	MESTAS EXECUTADAS	VALOR/MÊS FNAS
TOTAL					

SERVIÇO: API - PROGRAMA DE APOIO A PESSOA IDOSA

CNPJ	NOME DA ENTIDADE	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	METAS PREVISTAS	MESTAS EXECUTADAS	VALOR/MÊS FNAS
TOTAL					

SERVIÇO: PPD - PROGRAMA DE APOIO A PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA

CNPJ	NOME DA ENTIDADE	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	METAS PREVISTAS	MESTAS EXECUTADAS	VALOR/MÊS FNAS
TOTAL					

SERVIÇO: PROGRAMA DE APOIO A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE/ABRIGO

CNPJ	NOME DA ENTIDADE	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	METAS PREVISTAS	MESTAS EXECUTADAS	VALOR/MÊS FNAS
TOTAL					

ASSINATURA DO GOVERNADOR OU DO PREFEITO

--

ANEXO IV

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA DE ESTADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ACOMPANHAMENTO FÍSICO - AF

UF: _____

MUNICÍPIO: _____

ANO: _____ PLANO: _____

MÊS DE REFERÊNCIA: _____

SERVIÇO: AGENTE JOVEM

CNPJ	NOME DA ENTIDADE	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	METAS PREVISTAS	MESTAS EXECUTADAS	VALOR/MÊS FNAS
		Jovens atendidos			
TOTAL					

SERVIÇO: AGENTE JOVEM

CNPJ	NOME DA ENTIDADE	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	METAS PREVISTAS	MESTAS EXECUTADAS	VALOR/MÊS FNAS
		Jovens atendidos			
TOTAL					

SERVIÇO: AGENTE JOVEM

CNPJ	NOME DA ENTIDADE	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	METAS PREVISTAS	MESTAS EXECUTADAS	VALOR/MÊS FNAS
		Jovens atendidos			
TOTAL					