**P L A N O D E T R A B A L H O**

**- EXERCÍCIO DE 2024 -**

1. **DADOS INSTITUCIONAIS**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE VITERBO**

**CNPJ**: 45.368.545/0001-93

**Responsável Legal:** OMAR NAGIB MOUSSA **Cargo:** Prefeito Municipal

**Endereço:** Rua Sete de Setembro, nº 398 – Centro

**CEP**: 14.270-000 – Santa Rosa de Viterbo/SP

**E-mail**: gabinete@santarosa.sp.gov.br **Telefone**: (16) 3954-8825

**Nota:**

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE**

**Gestor da Parceria:** CAMILA MICHELE RAMOS FEDEL PASSONI

**Cargo**: Diretora do Departamento Municipal de Meio Ambiente

**Endereço:** Avenida José Dilhermano Ribeiro, n° 992 - Bosque Municipal

**E-mail**:meioambiente@santarosa.sp.gov.br

**CEP**: 14.270-000 – Santa Rosa de Viterbo/SP **Telefone**: (16) 3954-8849

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

**Gestor da Parceria:** MARCOS ANTÔNIO FERRI

**Cargo:** Diretor do Departamento Municipal de Educação

**Endereço:** Rua Sete de Setembro, n° 885 - Centro

**CEP**: 14.270-000 – Santa Rosa de Viterbo/SP

**E-mail**: diretoreducacao@santarosa.sp.gov.br **Telefone**: (16) 3954-8830

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

**Gestor da Parceria:** EMILIO JOSÉ COSTA

**Cargo**: Diretor do Departamento Municipal de Desenvolvimento Social

**Endereço:** Rua Francisco Feliciano, nº93 – Centro

**CEP**: 14.270-000 – Santa Rosa de Viterbo/SP

**E-mail:** dirdsocial@santarosa.sp.gov.br **Telefone:** (16)3954-8886

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Gestor da Parceria:** ANDRÉ SALOMÃO SALOMEN NADER

**Cargo**: Diretor do Departamento Municipal de Saúde

**Endereço:** Rua Francisco Feliciano, nº93 – Centro

**CEP**: 14.270-000 – Santa Rosa de Viterbo/SP

**E-mail:** diretoriasaude@santarosa.sp.gov.br **Telefone:** (16)3954-8886

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**Gestor da Parceria:** MARIA HELENA MUSSOLIN

**Cargo**: Chefe de Gabinete

**Endereço:** Rua Sete de Setembro, nº 398 – Centro

**CEP**: 14.270-000 – Santa Rosa de Viterbo/SP

**E-mail**: chefedegabinete@santarosa.sp.gov.br **Telefone**: (16) 3954-8825

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE CULTURA, LAZER, ESPORTE E TURISMO**

**Gestor da Parceria:** JOSÉ PAULO ORLANDO

**Cargo**: Diretor do Departamento Municipal de Cultura, Lazer, Esporte e Turismo

**Endereço:** Rua Sete de Setembro, nº 1000 – Centro

**CEP**: 14.270-000 – Santa Rosa de Viterbo/SP

**E-mail**: eventos@santarosa.sp.gov.br **Telefone**: (16) 3954-8866

1. **IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL**
	1. **DADOS DA ORGANIZAÇÃO**

NOME DA ORGANIZAÇÃO:

CNPJ: 00.000.000/0000-00

DATA DE INSCRIÇÃO NO CNPJ:- XX/XX/XXXX

CNAE PRINCIPAL:

CNAE(S) SECUNDÁRIO(S):

ENDEREÇO:

CIDADE/UF: BAIRRO:

CEP: TELEFONES:

SITE: E-MAIL:

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:

2ª feira: 3ª feira: 4ª feira:

5ª feira: 6ª feira:

sábado: domingo:

* 1. **COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA**

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL:

CARGO: PROFISSÃO:

RG: ÓRGÃO EXPEDIDOR:

VIGÊNCIA DO MANDATO: DE DD/M/AAAA À DD/M/AAAA

* 1. **RELACIONE TODOS OS DEMAIS MEMBROS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, CONFORME ATA DE ELEIÇÃO: DIRETORIA ADMINISTRATIVA (VICE PRESIDENTE, TESOUREIRO, SECRETÁRIO), CONSELHEIROS FISCAL, ETC):**

NOME:

CARGO: PROFISSÃO:

RG: ÓRGÃO EXPEDIDOR:

VIGÊNCIA DO MANDATO: DE DD/M/AAAA À DD/M/AAAA

(...)

(RELACIONE TODOS OS MEMBROS)

1. **ÁREA DE ATIVIDADE**

PREPONDERANTE:

( ) Assistência Social ( ) Saúde ( ) Educação

( ) Cultura ( ) meio ambiente ( ) outro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SECUNDÁRIA, quando houver: (pode assinalar mais de 1)

( ) Assistência Social ( ) Saúde ( ) Educação

( ) Cultura ( ) meio ambiente ( ) outro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

( ) Atendimento ( ) Assessoramento

( ) Defesa e garantia de direitos ( ) Outros(especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **PÚBLICO ALVO**

(Indicar o público-alvo, especificando o público específico a ser atendido, faixa etária, gênero e demais itens pertinentes).

1. **IDENTIFICAÇÃO DO TERRITÓRIO PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO**

(Cidade e/ou Região em que o serviço está inserido e sua abrangência).

1. **DESCRIÇÃO DA REALIDADE A SER TRANSFORMADA (Art. 22, Parágrafo I da Lei Federal 13.019/2014).**

(Diagnóstico: Descrever a realidade que será objeto da parceria, demonstrando o nexo entre essa realidade, as atividades e metas a serem atingidas).

1. **IDENTIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA EXECUÇÃO**
	1. **A Organização Social possui espaço físico/núcleo(s) de atendimento para a execução do Serviço?**

( ) SIM. ( ) NÃO. Justifique identificando se as metas estabelecidas são cumpridas em um único espaço de atendimento, ou se existem núcleos de atendimento.

* 1. **Núcleo 1 / Endereço: Locado ( ) Próprio ( ) Cedido ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Descrição e quantificação dos ambientes disponíveis em cada núcleo, mencionando se o mesmo cumpre as exigências de acessibilidade. | Equipamento/móveis disponíveis para o desenvolvimento do serviço, identificando se é próprio ou cedido pela parceria. |
|  |  |

\*Indicar as instalações físicas, mobiliários disponíveis e materiais de consumo necessários.

1. **CONDIÇÕES E FORMAS DE ACESSO DOS USUÁRIOS**
	1. **Condições de Acesso**

(Identificar o perfil do público alvo atendido pela parceria relacionando as condicionantes de acesso ao serviço ofertado (ex: usuários do SUS, CAD-Único, pacientes com relatório médico específico, encaminhados por diretorias, etc).

* 1. **Formas de Acesso**

(Identificar como esse público poderá ser atendido pelo projeto: presencialmente, por telefone, a domicilio, unicamente na unidade, etc).

1. **OBJETIVO GERAL**

(Descreva o que a Organização Social pretende alcançar ao seu final. Deve ser descrito de forma clara, sucinta e objetiva quais serão os objetivos que a entidade pretende executar para o Município).

1. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

(Estão relacionados ao Objetivo Geral e devem demonstrar sua contribuição para a alteração global da situação enfrentada, através de ações que serão desenvolvidas junto ao público-alvo. Os objetivos devem responder as expressões: O que? Como? Onde? Para que? Ou Para Quem?).

1. **VALOR DA PROPOSTA:**

Em atendimento ao proposto pela Prefeitura Municipal de Santa Rosa de Viterbo, oferecemos, para a execução da parceria a ser celebrada, a importância de R$xxxx,xx (xxxxxxxxx), conforme previsão orçamentária convencionada com a diretoria celebrante da parceria.

1. **RECURSOS HUMANOS QUE ATUARÃO NO PROJETO**

(Relacione a equipe técnica principal e a de apoio, incluindo formação profissional, a função ou cargo e o número de horas semanais que cada profissional dedicará à execução do plano de trabalho.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARGO** | **ESCOLARIDADE** | **C. HORÁRIA SEMANAL** | **REGIME DE CONTRATAÇÃO** | **ATRIBUIÇÕES** | **REMUNERAÇÃO** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **(...)** |  |  |  |  |  |

1. **IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO SERVIÇO**

Nome completo:

Formação: Número de registro profissional:

Telefone para contato: E-mail Coordenador:

1. **ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS (METAS)**

(Inserir abaixo, em tópicos, quantas metas serão necessárias ao integral cumprimento do termo a ser firmado, relacionando abaixo cada uma delas detalhadamente).

* + 1. **Meta 1:** *(Art. 22, Parágrafo IV da Lei Federal 13.019/2014)*

**Nome da atividade:** (nome da meta 1 especificada neste tópico.)

**Objetivo Geral:** (Exemplo: atendimento educacional de crianças de 0 a 5 anos)

**Objetivo específico:** (Exemplo: proporcionar aulas de educação básica; proporcionar oficinas de inclusão social; proporcionar aulas de matemática básica)

**Metodologia:** (Informar a maneira como serão desenvolvidas as atividades e materiais utilizados. Ex.: oficinas socioeducativas, cursos profissionalizantes, eventos de mobilização/conscientização, encontros, reuniões, atendimentos de especialidades, etc).

**Profissionais envolvidos:** (Exclusivos para o desenvolvimento desta atividade).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARGO** | **ESCOLARIDADE** | **C. HORÁRIA SEMANAL** | **REGIME DE CONTRATAÇÃO** | **ATRIBUIÇÕES** | **REMUNERAÇÃO** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **(...)** |  |  |  |  |  |

**Período de realização semanal:** (Dias da semana).

**Horário diário:** x horas

**Periodicidade semanal:** segunda a sexta feira

**Resultados esperados específicos desta atividade:**

**Quantitativos –** (quantifique, neste campo, quantas pessoas serão beneficiadas com esta meta).

**Qualitativos –** (qual o nível esperado de satisfação dos usuários beneficiados, através de uma pesquisa de satisfação, em %?)

* + 1. **Meta 2:**

**(...)**

* + 1. **Meta 3:**

**(...)**

1. **CRONOGRAMA/RESUMO DE ATIVIDADES POR METAS**

(Informe as atividades a serem desenvolvidas, observando as atividades descritas no item anterior).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Atividades** | **Dias da Semana** | **Carga Horária** | **Meses** (assinale com um “x” os meses que a referida meta será desenvolvida) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **Meta 1:** (mesma referência tipográfica utilizada na descrição de cada meta em “nome da atividade”) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Meta 2: xxxxx**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Meta 3: xxxxx**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **(...)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **PLANILHA ORÇAMENTÁRIA: CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**
	* 1. **PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS**

*(Art. 22, Parágrafo II da Lei Federal 13.019/2014)*

*O preenchimento desta planilha deve levar em conta, individualmente, cada meta a ser atingida, descrevendo as despesas que serão suportadas de acordo com a tabela AUDESP Fase V, disponibilizada pela municipalidade.*

|  |  |
| --- | --- |
| **RECURSO NO VALOR DE**  | **R$ 40.000,00 (quarenta mil reais) (exemplo)** |
| **METAS QUANTITATIVAS**  |
| **METAS** | **PLANO DE CONTAS** | **DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE** | **INDICADOR FÍSICO** | **PERÍODO DE VIGÊNCIA:** de 01/01/2024 à 31/12/2024 |
|
|
| **QTD** | **VALOR GLOBAL DO ITEM** | **PLANO DE APLICAÇÃO MENSAL DO RECURSO** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** |
| **1** | Código contábil que faz referência à despesa, conforme tabela AUDESP V | FOLHA DE PAGAMENTO | 12 MESES |  R$ 15.000,00  |  R$ 1.250,00  |  R$ 1.250,00  |  R$ 1.250,00  |  R$ 1.250,00  |  R$ 1.250,00  |  R$ 1.250,00  |  R$ 1.250,00  |  R$ 1.250,00  |  R$ 1.250,00  |  R$ 1.250,00  |  R$ 1.250,00  |  R$ 1.250,00  |
| **1** | (obs: o cumprimento de uma meta pode ter mais de uma conta a ser utilizada) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Código contábil que faz referência à despesa, conforme tabela AUDESP V | DESPESA DE ENERGIA ELÉTRICA | 12 MESES |  R$ 5.000,00  |  R$ 416,67  |  R$ 416,67  |  R$ 416,67  |  R$ 416,67  |  R$ 416,67  |  R$ 416,67  |  R$ 416,67  |  R$ 416,67  |  R$ 416,67  |  R$ 416,67  |  R$ 416,67  |  R$ 416,67  |
| **2** | (obs: o cumprimento de uma meta pode ter mais de uma conta a ser utilizada) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Código contábil que faz referência à despesa, conforme tabela AUDESP V | MATERIAL DE LIMPEZA | 12 MESES |  R$ 10.000,00  |  R$ 833,33  |  R$ 833,33  |  R$ 833,33  |  R$ 833,33  |  R$ 833,33  |  R$ 833,33  |  R$ 833,33  |  R$ 833,33  |  R$ 833,33  |  R$ 833,33  |  R$ 833,33  |  R$ 833,33  |
| **3** | (obs: o cumprimento de uma meta pode ter mais de uma conta a ser utilizada) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Código contábil que faz referência à despesa, conforme tabela AUDESP V | DESPESA COM COMBUSTIVEL |   |  R$ 2.500,00  |  R$ 208,33  |  R$ 208,33  |  R$ 208,33  |  R$ 208,33  |  R$ 208,33  |  R$ 208,33  |  R$ 208,33  |  R$ 208,33  |  R$ 208,33  |  R$ 208,33  |  R$ 208,33  |  R$ 208,33  |
| **(...)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL** |  R$ 3.334,33  |  R$ 3.335,33  |  R$ 3.336,33  |  R$ 3.337,33  |  R$ 3.338,33  |  R$ 3.339,33  |  R$ 3.340,33  |  R$ 3.341,33  |  R$ 3.342,33  |  R$ 3.343,33  |  R$ 3.344,33  |  R$ 3.345,33  |
| **TOTAL GERAL** |  **R$ 40.000,00**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **(VALOR DO REPASSE)** | **R$ 40.000,00 (quarenta mil reais) -** *exemplo* |

|  |
| --- |
| **METAS QUALITATIVAS** |
| **METAS** | **DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE** | **OBJETIVO A SER ALCANÇADO COM A ATIVIDADE (NA JUSTIFICATIVA, PERGUNTAS COMO "O QUE, PORQUE, QUANDO, COMO, ONDE" DEVEM SER REPONDIDAS PARA JUSTIFICAR A RESPOSTA DE CADA ITEM)** |
| **1** | FOLHA DE PAGAMENTO | PAGAMENTO DE MÃO DE OBRA CONTRATADA COM RECURSOS DO REPASSE PARA MANUTENÇÃO DA EQUIPE DE TRABALHO, COM O INTUITO DE PROPORCIONAR UMA EQUIPE SÓLIDA PARA O ATENDIMENTO DAS DEMANDAS QUE ENVOLVEM O PUBLICO ALVO DA ORGANIZAÇÃO. |
| **2** | DESPESA DE ENERGIA ELÉTRICA | PAGAMENTO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA, COM O OBJETIVO DE PROPORCIONAR A INFRA ESTRUTURA NECESSÁRIA PARA A EXECUÇÃO DA PARCERIA (FUNCIONAMENTO DE EQUIPAMENTOS, ILUMINAÇÃO DO PRÉDIO, DENTRE OUTROS), GARANTINDO QUYE OS SERVIÇOS PRESTADOS SEJAM DE EXCELENCIA E, POR FIM, PROPORCIONANDO UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA E CONDIÇÕES ESTRUTURAIS PARA QUE OS INTERNADOS SINTAM-SE EM CASA, NUM AMBIENTE ACOLHEDOR E AGRADÁVEL. |
| **3** | MATERIAL DE LIMPEZA | PAGAMENTO DE ITENS DE HIGIENE E LIMPEZA PARA A MANUTENÇÃO DE TODO ESPAÇO, COM O OBJETIVO DE ALCANÇAR OS PADRÕES ADEQUADOS DE HIGIENE E LIMPEZA DE TODAS AS DEPENDENCIAS, COMO APARTAMENTOS, BANHEIROS, COZINHA, ÁREA EXTERNA DE CONVIVÊNCIA E ESCRITÓRIOS. |
| **4** | DESPESA COM COMBUSTIVEL | PAGAMENTO DE DESPESAS DE COMBUSTÍVEL PARA ATENDIMENTO DOS IDOSOS E ASSUNTOS CORRELATOS, UTILIZANDO O(S) VEÍCULO(S) DA ENTIDADE, AOS QUAIS, UM VEÍCULO ONIX PLACA XXXX, UM VEÍCULO VAN PLACA XXX, CONFORME CONTROLE DE USO DE FROTA DISPONIVEL PARA CHECAGEM. |
| **5** | DESPESA COM FISIOTERAPIA | PAGAMENTO DE FISIOTERAPEUTA PARA ATENDIMENTO DOS IDOSOS ABRIGADOS NAS DEPENDENCIAS DO ASILO, DEVOLVENDO-LHES MELHORES CONDIÇÕES FISICAS E GARANTINDO SUA LONGEVIDADE. |
| **6** | DESPESA COM MEDICAMENTO | PAGAMENTO DE MEDICAÇÕES PRESCRITAS PARA CADA INTERNO, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, GARANTINDO A CONTINUIDADE DO TRATAMENTO PARA CADA CASO, TENDO POR OBJETIVO A MELHORIA NO QUADRO CLINICO DOS IDOSOS ABRIGADOS PARA A SUA LONGEVIDADE. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. **ESTIMATIVA DE VALORES A SEREM RECOLHIDOS PARA PAGAMENTO DE ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS**

|  |
| --- |
| **META 1: XXXXXX** |
| **MÊS**  | **JAN** | **FEV** | **MAR** | **ABR** | **MAI** | **JUN** |
| **R$** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **META**  | **JUL** | **AGO** | **SET** | **OUT** | **NOV**  | **DEZ** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **META 2: XXXXXX** |
| **MÊS**  | **JAN** | **FEV** | **MAR** | **ABR** | **MAI** | **JUN** |
| **R$** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **META**  | **JUL** | **AGO** | **SET** | **OUT** | **NOV**  | **DEZ** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **META 3: XXXXXX** |
| **MÊS**  | **JAN** | **FEV** | **MAR** | **ABR** | **MAI** | **JUN** |
| **R$** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **META**  | **JUL** | **AGO** | **SET** | **OUT** | **NOV**  | **DEZ** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **META 4: XXXXXX** |
| **MÊS**  | **JAN** | **FEV** | **MAR** | **ABR** | **MAI** | **JUN** |
| **R$** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **META**  | **JUL** | **AGO** | **SET** | **OUT** | **NOV**  | **DEZ** |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **INDICAÇÃO DA CONTA PARA RECEBIMENTO DOS RECURSOS PÚBLICOS**

Cientes de que esta entidade deve promover e manter, durante toda duração da parceria, a abertura de conta específica e exclusiva, isenta de tarifas bancária, observado o disposto no art. 51, da Lei Federal nº 13.019/2014, na modalidade com aplicação financeira, indicamos abaixo a conta para recebimento do recurso:

|  |
| --- |
| **DADOS BANCÁRIOS:** |
| **BANCO:** | **CNPJ DA AGÊNCIA:** | **AGÊNCIA:** | **Conta Corrente:** |
| **XXXX** | **XXX** | **XXXX** | **XXXX** |

1. **INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PRÓPRIO**

(Indicar os mecanismos de acompanhamento e avaliação do Serviço, informando como se dará o processo de avaliação continuada, com comparativos de metas Previstas x Realizadas e através de avaliações continuas de satisfação do usuário, reuniões periódicas com a diretoria celebrante da parceria, disponibilização de caixa de sugestões e reclamações, etc. e em qual periodicidade serão realizadas).

1. **DISPOSIÇÕES FINAIS:**

A Administração Pública fica também autorizada a utilizar e veicular, da melhor forma que lhe convier, todas as imagens, dados e resultados aferidos na presente Proposta de Plano de Trabalho.

Desta forma, submeto este Plano de Trabalho para aprovação da Prefeitura Municipal de Santa Rosa de Viterbo/SP.

Local-UF, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_de 202x.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nome e Cargo do Responsável Legal da OSC

RG:

CPF:

Nome da OSC:

**FONTES PARA CONSULTA E INFORMAÇÕES:**

**Lei Federal Nº 13.019/2014:** [**https://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/\_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm**](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm)

**Decreto Federal Nº 8726/2016**: [**http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/\_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8726.htm**](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8726.htm)

**Decreto Municipal Nº 4616/2017:** [**https://leismunicipais.com.br/a2/sp/s/santa-rosa-de-viterbo/decreto/2017/462/4612/decreto-n-4612-2017-regulamenta-a-aplicacao-da-lei-nacional-n-13019-de-31-de-julho-de-2014-para-dispor-sobre-o-regime-juridico-das-parcerias-celebradas-entre-a-administracao-publica-municipal-e-as-organizacoes-da-sociedade-civil-no-mbito-do-municipio-de-santa-rosa-de-viterbo?q=13.019**](https://leismunicipais.com.br/a2/sp/s/santa-rosa-de-viterbo/decreto/2017/462/4612/decreto-n-4612-2017-regulamenta-a-aplicacao-da-lei-nacional-n-13019-de-31-de-julho-de-2014-para-dispor-sobre-o-regime-juridico-das-parcerias-celebradas-entre-a-administracao-publica-municipal-e-as-organizacoes-da-sociedade-civil-no-mbito-do-municipio-de-santa-rosa-de-viterbo?q=13.019)

**Comunicado Audesp 53/2023:** [**Declaração Negativa – Ajustes do Terceiro Setor – Fase V do Sistema Audesp**](https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/declaracao-negativa-ajustes-terceiro-setor-fase-v-sistema-audesp)**:** [**https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/declaracao-negativa-ajustes-terceiro-setor-fase-v-sistema-audesp**](https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/declaracao-negativa-ajustes-terceiro-setor-fase-v-sistema-audesp)

**Comunicado Audesp 49/2023:** [**Ajustes do Terceiro Setor anteriores a 01/06/2023**](https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/ajustes-terceiro-setor-anteriores-01062023)**:** [**https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/ajustes-terceiro-setor-anteriores-01062023**](https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/ajustes-terceiro-setor-anteriores-01062023)

**Comunicado Audesp 28/2023: Instruções sobre a remessa de ajustes do Terceiro Setor na Fase V do Audesp:** [**https://www.tce.sp.gov.br/sites/default/files/legislacao/Orienta%C3%A7%C3%B5es\_Fase\_V\_Sistema\_Audesp.pdf**](https://www.tce.sp.gov.br/sites/default/files/legislacao/Orienta%C3%A7%C3%B5es_Fase_V_Sistema_Audesp.pdf)

**Comunicado SDG 23/2023:** [**AUDESP – FASE V - Repasses Públicos ao Terceiro Setor - Ajustes**](https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/audesp-fase-v-repasses-publicos-ao-terceiro-setor-ajustes-0)**:** [**https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/audesp-fase-v-repasses-publicos-ao-terceiro-setor-ajustes**](https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/audesp-fase-v-repasses-publicos-ao-terceiro-setor-ajustes)

**Comunicado SDG 25/2023: Correta formalização de contratações públicas no âmbito do Terceiro Setor:** [**https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/correta-formalizacao-contratacoes-publicas-ambito-terceiro-setor**](https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/correta-formalizacao-contratacoes-publicas-ambito-terceiro-setor)

**Comunicado Audesp 30/2023:** [**Ajustes do Terceiro Setor que não atendem ao Comunicado GP nº 68/2022**](https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/ajustes-terceiro-setor-nao-atendem-ao-comunicado-gp-682022)**:** [**https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/ajustes-terceiro-setor-nao-atendem-ao-comunicado-gp-682022**](https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/ajustes-terceiro-setor-nao-atendem-ao-comunicado-gp-682022)

**Comunicado Audesp 32/2023:** [**Manual para inserção dos Ajustes da Fase V - Repasses Públicos ao Terceiro Setor**](https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/manual-para-insercao-ajustes-fase-v-repasses-publicos-ao-terceiro-setor)**:** [**https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/manual-para-insercao-ajustes-fase-v-repasses-publicos-ao-terceiro-setor**](https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/manual-para-insercao-ajustes-fase-v-repasses-publicos-ao-terceiro-setor)

**Comunicado SDG 33/2023:** [**AUDESP – FASE V - Repasses Públicos ao Terceiro Setor - Ajustes**](https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/audesp-fase-v-repasses-publicos-ao-terceiro-setor-ajustes-0)**:** [**https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/audesp-fase-v-repasses-publicos-ao-terceiro-setor-ajustes-0**](https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/audesp-fase-v-repasses-publicos-ao-terceiro-setor-ajustes-0)

**Comunicado GP 68/2022: AUDESP – Fase V – Repasses Públicos ao terceiro setor:** [**https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/audesp-fase-v-repasses-publicos-ao-terceiro-setor-ajustes**](https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/audesp-fase-v-repasses-publicos-ao-terceiro-setor-ajustes)

**Comunicados diversos do TCESP:** [**https://www.tce.sp.gov.br/comunicados**](https://www.tce.sp.gov.br/comunicados)