



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
PODER EXECUTIVO

PRIMEIRO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 003/2025

Que entre si celebram o MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO e a Associação De Mães Especiais e Amigos de Santo Augusto (Ame +).

Pelo presente instrumento, de um lado, o MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o Nº 87.613.105/0001-02, com sede na Rua Cel. Júlio Pereira dos Santos, Nº 465, nesta cidade de Santo Augusto/RS, neste ato representado por sua Prefeita Municipal, LILIAN FONTOURA DEPIERE, doravante denominado simplesmente MUNICÍPIO;

E, de outro lado, a Associação De Mães Especiais e Amigos de Santo Augusto (Ame +), pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o Nº 50.657.815/0001- 16, com sede na Rua Republicano Meirese, Nº 253, Bairro Glória, Santo Augusto/RS, CEP 98590-000, neste ato representada por sua Presidente, CASTIELI LUCINEIA BONMANN, no mesmo Município, doravante denominada OSC;

Celebram o presente Primeiro Termo Aditivo ao Convênio nº 003/2025, com fundamento na Lei nº 13.019/2014, demais normas legais pertinentes, e de acordo com as cláusulas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETIVO

O presente Termo Aditivo tem por objeto:

I - o acréscimo de recursos financeiros ao Convênio Nº 003/2025, em virtude da destinação de nova emenda parlamentar;

II - a prorrogação do prazo de vigência da parceria, cujo novo termo final passa a ser 30 de abril de 2026.

Parágrafo único. A vigência poderá ser renovada por igual período, mediante manifestação expressa das partes, ou rescindida unilateralmente por relevante interesse público, devidamente motivado, mediante notificação prévia, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO REPASSE

2.1. A Administração Pública repassará à OSC o valor de R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais), conforme cronograma de desembolso, constante no Plano de Trabalho anexo a este Convênio.

2.2. Para o exercício financeiro de 2025, fica estimado o repasse de 35.000,00 (trinta e cinco mil reais), oriundo da seguinte dotação orçamentária:

Órgão: 07 – SECRET. MUNICIPAL DA SAÚDE

Unidade Orçamentária: 01 – FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

Função: 0010 – Saúde

Subfunção: 0302- – Assistência Ambulatorial e Hospitalar



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
PODER EXECUTIVO

Programa 0121– Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
Proj. /Ativ.: 2049-PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL
Elemento: 3.3.3.50.43 – Subvenções Sociais.

2.3. Em caso de celebração de aditivos, estes deverão indicar, os créditos e empenhos para cobertura de cada parcela da despesa a ser transferida.

2.4. Na ocorrência de cancelamento de Restos a Pagar, o quantitativo poderá ser reduzido até a etapa que apresente funcionalidade, mediante aprovação prévia da Administração Pública.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

3.1. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas, condições e obrigações estabelecidas no Convênio Nº 003/2025, que não tenham sido expressamente alteradas por este instrumento, permanecendo válidas em sua integralidade, especialmente no que se refere ao objeto, metas, valor global, plano de aplicação e forma de prestação de contas.

CLÁUSULA QUARTA - DO FORO E DA SOLUÇÃO ADMINISTRATIVA DE CONFLITOS

4.1. O foro da Comarca de Santo Augusto/ RS é o eleito pelos parceiros para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Convênio.

4.2. Antes de promover a ação judicial competente, as partes, obrigatoriamente, farão tratativas para prévia tentativa de solução administrativa. Referidas tratativas serão realizadas em reunião, com a participação da Procuradoria ou Assessoria do Município, da qual será lavrada ata, ou por meio de documentos expressos, sobre os quais se manifestará a Procuradoria ou Assessoria do Município.

CLÁUSULA QUINTA - DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1. Faz parte integrante e indissociável deste Convênio o plano de trabalho anexo.

E, por estarem acordes, firmam os parceiros o presente Convênio, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais.

Santo Augusto/RS, 18 de setembro de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br
CASTIELI LUCINEIA BONMANN
Data: 18/09/2025 18:04:39-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Assinado de forma digital
por LILIAN FONTOURA
DEPIERE:00673995
097
Dados: 2025.09.18 14:29:37
-03'00'

CASTIELI LUCINEIA BONMANN
Presidente da Associação AME+

LILIAN FONTOURA DEPIERE
Prefeita Municipal



Associação de MÃes Especiais e Amigos
AME+ Santo Augusto/RS

PLANO DE TRABALHO

1 – DADOS CADASTRAIS

Órgão/Entidade Proponente Associação de MÃes Especiais e Amigos de Santo Augusto - AME+				C.N.P.J. 50.657.815/0001-16	
Endereço Rua Republicano Meirese, 253 – Glória					
Cidade Santo Augusto	U.F. RS	C.E.P. 98.590.000	Telefone 55 99103-6615	FAX	amesantoaugusto@gmail.com
Conta Corrente 34235-3	Banco Sicredi	Agência 0361		Praça de Pagamento Santo Augusto	
Nome do Responsável CASTIELI LUCINEIA BONMANN			C.P.F. 042.581.061-51		
C.I./Órgão Expedidor 001936569 SJSP/RS	Cargo Presidente		Função		
Endereço Francisco Sperotto Sobrinho, 444, Bairro Getúlio Vargas				C.E.P. 98.590.000	

1.1 - PERSONALIDADE JURÍDICA

Associação de MÃes Especiais e Amigos de Santo Augusto - AME+ é pessoa jurídica de direito privado, constituída sob forma de associação, sem fins lucrativos, observando as normas previstas no Código Civil, sem cunho político ou partidário, que exercerá suas funções por prazo indeterminado.

Castieli



Associação de Mães Especiais e Amigos AME+ Santo Augusto/RS

2 – OUTROS PARTÍCIPES

Nome LISELIO DE JESUS KNACHAKA	C.N.P.J./C.P.F. 52.331.558/0001-53	E.A.
Nome do Responsável LISELIO DE JESUS KNACHAKA	Função Educador Físico	C.P.F. 004.890.860-63
C.I./Órgão Expedidor	Cargo	Matrícula
Endereço	Cidade SANTO AUGUSTO/RS	C.E.P. 98.590.000

3 – DESCRIÇÃO DO PROJETO/OBJETO

Título do Projeto	Período de Execução	
	Início:	Término:
CIRCUITO DE ATIVIDADES FÍSICAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E/OU TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO ASSOCIADAS NA AME+.	NOVEMBRO /2025	ABRIL/2026

Identificação do Objeto

Oportunizar atividades físicas e sensoriais para as pessoas com deficiência, através de aulas ministradas por profissional educador físico, o qual será responsável pelo desenvolvimento das atividades, bem como pela locação do espaço e fornecimento de materiais para as práticas desportivas.

Justificativa da Proposição

Esta parceria tem como objetivo principal a garantia ao bem-estar físico e mental das pessoas com deficiência e/ou transtornos do neurodesenvolvimento, a fim de garantir a igualdade de oportunidades e a qualidade de vida dessas pessoas. O foco é proporcionar momentos de atividades físicas e de integração para indivíduos com deficiência e, ou transtornos do neurodesenvolvimento. Outrossim, é necessário que as pessoas com deficiência e/ou transtornos do neurodesenvolvimento tenham acesso as atividades físicas de qualidade, de forma orientada, inclusiva e adaptada às suas necessidades, oportunizando trocas com seus pares e com a sociedade, a fim de que hajam melhorias na saúde física e mental. Destaca-se que para ser associado da AME+ basta preencher a ficha de inscrição e trazer um comprovante de residência, uma vez que a associação visa atender as pessoas com deficiências do nosso município. A associação tem duas categorias de sócios, quais sejam, contribuintes e não contribuintes (os quais somente participam dos programas).

Castilho



Associação de Mães Especiais e Amigos AME+ Santo Augusto/RS

4 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

O período de desenvolvimento das aulas abrangerá os meses de novembro e dezembro de 2025, janeiro, fevereiro, março até metade de abril de 2026.

Mês	Aulas de Quarta-feira	Aulas de sábado (2 aulas no sábado).	Total de aulas	Total Mensal
Novembro/2025	4	10	14	7.000,00
Dezembro/2025	3	8	11	5.500,00
Janeiro/2026	4	10	14	7.000,00
Fevereiro/2026	4	8	12	6.000,00
Março /2026	4	8	12	6.000,00
Abri/2026	3	4	7	3.500,00
			Total	35.000,00

4.1 – META

As metas para pessoas com deficiência visam garantir seus direitos, promover sua inclusão social e melhorar sua qualidade de vida. Elas abrangem diversos aspectos, desde a acessibilidade em espaços físicos e digitais até a garantia de oportunidades em educação, emprego e lazer.

4.1.1 – META ESPECÍFICA

A meta é proporcionar 5 (cinco) meses e meio de aulas do projeto CIRCUITO DE ATIVIDADES FÍSICAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E/OU TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO ASSOCIADAS NA AME+. Para tanto serão desenvolvidas aulas três vezes na semana, nas quartas-feiras, das 18:00 horas as 19:00 horas, nos sábados a primeira turma das 09:20 até as 10:20 e a segunda turma das 10:30 até as 11:30, tendo o período de uma hora cada aula, podendo ter alterações nos dias e horários, gerando benefícios um total de 30 alunos, sendo dividido em três turmas de 10 alunos cada, para motricidade, autonomia, melhora na independência, sociabilidade, qualidade de vida, entre outros às pessoas com deficiências.

4.1.2 – PRINCIPAIS METAS

- A) Acessibilidade: promover a acessibilidade no meio físico, proporcionando aulas de educação física às pessoas com deficiência, em espaço acessível e programado para atender as necessidades específicas de cada aluno, melhorando a motricidade, autonomia e independência.
- B) Inclusão Social: garantir a igualdade de acesso aos serviços de atividade física às pessoas deficientes. Promover a participação ativa em projetos e atividades

Castilli



Associação de Mães Especiais e Amigos AME+ Santo Augusto/RS

sociais, com o apoio de recursos públicos e privados. Combater a discriminação e o preconceito, promovendo uma cultura de respeito e inclusão.

- C) Qualidade de Vida: fortalecer a autonomia e a independência das pessoas com deficiência, oferecendo recursos e suporte para suas atividades diárias. Promover a participação em atividades físicas, com o objetivo de melhorar o bem-estar e a qualidade de vida.
- D) Direitos Humanos: garantir a igualdade de direitos entre pessoas com e sem deficiência. Promover a conscientização sobre os direitos das pessoas com deficiência, combatendo a discriminação e o preconceito. Apoiar a implementação de políticas públicas que garantam a inclusão social e a proteção dos direitos das pessoas com deficiência.

5 – PLANO DE APLICAÇÃO e CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O valor de R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais) serão repassados em seis parcelas, conforme descrito abaixo e destinados exclusivamente ao pagamento de honorários ao profissional educador físico. A prestação de contas ocorrerá em até 60 (sessenta) dias após cada desembolso.

Mês	Aulas de Quarta-feira	Aulas de sábado (2 aulas no sábado).	Total de aulas	Total Mensal/Data do Pagamento
Novembro/2025	4	10	14	7.000,00 – 31/11/2025
Dezembro/2025	3	8	11	5.500,00 – 30/12/2025
Janeiro/2026	4	10	14	7.000,00 – 30/01/2026
Fevereiro/2026	4	8	12	6.000,00 – 28/02/2025
Março /2026	4	8	12	6.000,00 – 30/03/2026
Abril/2026	3	4	7	3.500,00 – 30/04/2026
			Total	35.000,00

6 – EXECUÇÃO DO PROJETO/PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

O profissional educador físico, o qual será responsável pelo desenvolvimento das aulas e atividades, se compromete pela locação do espaço e fornecimento de materiais para as práticas esportivas pelo período de 5 meses e meio. Os três encontros semanais, de 1 hora cada, se destinam aos grupos de 10 alunos em cada turma.

O microempreendedor individual LISELIO DE JESUS KNACHAKA é o único neste segmento

lastili



Associação de Mães Especiais e Amigos AME+ Santo Augusto/RS

que presta serviços educacionais desportivos para pessoas com deficiência e/ou transtornos do neurodesenvolvimento no Município de Santo Augusto.

7 - PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas ocorrerá em seis etapas e em até 60 (dias) de cada desembolso, conforme descrito no ponto 5 deste plano de trabalho.

8 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao (órgão público interessado), para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, quem impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste plano de trabalho.

Pede deferimento.

Local e Data

Proponente

8 – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

8.1 – Comissão de Avaliação e Monitoramento: () Aprovado () Reprovado

Santo Augusto, ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

8.2 – Gestor: () Aprovado () Reprovado

Santo Augusto, ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

8.3 – Controle Interno: () Aprovado () Reprovado

Santo Augusto, ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

8.4 – Prefeito(a) Municipal: () Aprovado () Reprovado

lastieli