

**RIO GRANDE DO NORTE****Secretaria de Estado do Trabalho, da Habitação e da Assistência Social****TERMO DE ACEITE AO COFINANCIAMENTO DE BENEFÍCIOS EVENTUAIS**

CONCEDENTE	Razão Social: <b>Fundo Estadual de Assistência Social do Rio Grande do Norte</b>			CNPJ: <b>08.277.824/0001-15</b>		
	Logradouro (Rua, Avenida...): Centro Administrativo do Estado - Avenida Salgado Filho, Km 0, S/N					
	Bairro: <b>Lagoa Nova</b>		Cidade: <b>Natal</b>		UF: <b>RN</b>	CEP: <b>59064-901</b>
DADOS DO FMAS	Razão Social do FMAS: <b>FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JARDIM DE PIRANHAS</b>			CNPJ: <b>14.529.777/0001-52</b>		
	Logradouro (Rua, Avenida...): <b>Av. Governador Dix-Sept Rosado, 144</b>					
	Bairro: <b>Centro</b>		Cidade: <b>Jardim de Piranhas</b>		UF: <b>RN</b>	CEP: <b>59.324-000</b>
GESTOR DO FMAS	Responsável Legal: <b>Alcicleide Almeida de Oliveira</b>			CPF: <b>011.558.704-76</b>		
	Cargo: <b>Secretaria Municipal do Trabalho, da Hab. E da Assistência Social</b>			RG: <b>001.587.021 SSP/RN</b>		
	Logradouro (Rua, Avenida...): <b>Sítio Maracuja, 67</b>					
	Bairro: <b>Zona Rural</b>		Cidade: <b>Jardim de Piranhas</b>		UF: <b>RN</b>	CEP: <b>59.324-000</b>
	Telefones:		Fixo: <b>( 84 ) 3423-2240</b>	Celular: <b>( 84 ) 99965-3788</b>		
	E-mail: <b>alcicleide@yahoo.com.br</b>					
TERMO	Pelo presente instrumento, o Município acima identificado firma as responsabilidades de gestão, execução e prestação de contas que decorrem do aceite do cofinanciamento de que trata a Lei Estadual nº 8.644, de 27 de dezembro de 1995 com redação dada Lei Estadual nº 9.256 de 21 de outubro de 2009. <b>O Município se compromete em fornecer o seguinte benefício socioassistencial, com ações de proteção específica e especial às pessoas e famílias em situação de maior vulnerabilidade, com enfoque para as pessoas em situação de rua, refugiados, migrantes, pessoas sem teto, povos e comunidades tradicionais, consistindo em benefícios eventuais de situação de vulnerabilidade temporária em razão da ocorrência de calamidade pública causada pela pandemia do COVID-19:</b>					
	a) de acesso a alimentação; b) de acesso a materiais descartáveis (talheres, pratos, garrafas etc.) e kits de higiene pessoal (sabonete líquido, máscara, álcool gel, escova de dente, creme dental, absorvente etc.); c) de auxílio-moradia / aluguel social; d) por situação de morte; e e) por situação de natalidade.					
	Plano de ação:					
Meta	Unidade	Período		Porte do Município	Valor Total Do cofinanciamento (R\$)	
1	<b>Benefícios Eventuais</b>	27/03/2020	31/12/2020	<b>Pequeno Porte I</b>	<b>RS\$12.909,00</b>	
Dados Bancários para Repasse:						

Banco:

**Banco do Brasil**

Agência:

**5072-5**

Conta Corrente:

**2866-5**

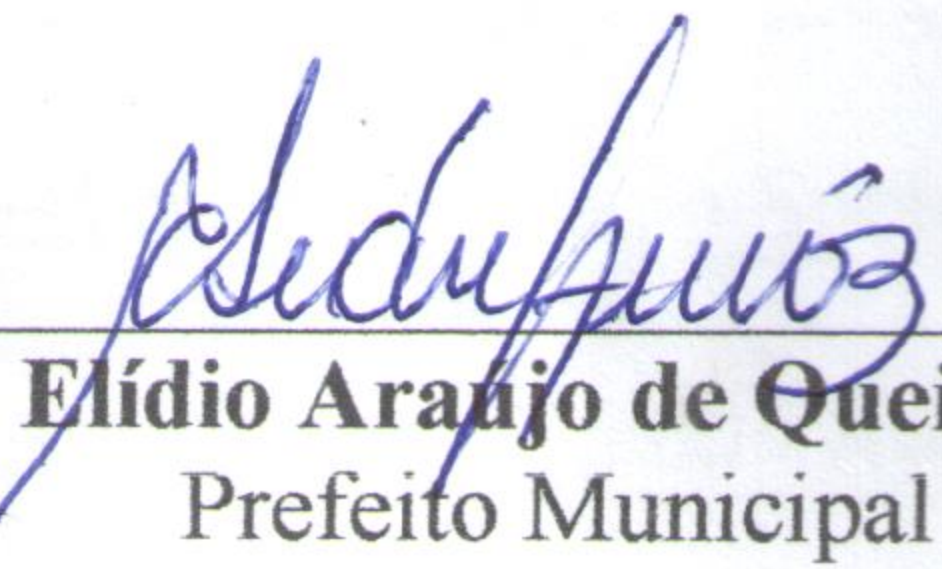
Obs: A Conta bancária deve ser do Fundo Municipal de Assistência Social para movimentação dos recursos transferidos, de acordo com cada serviço cofinanciado.

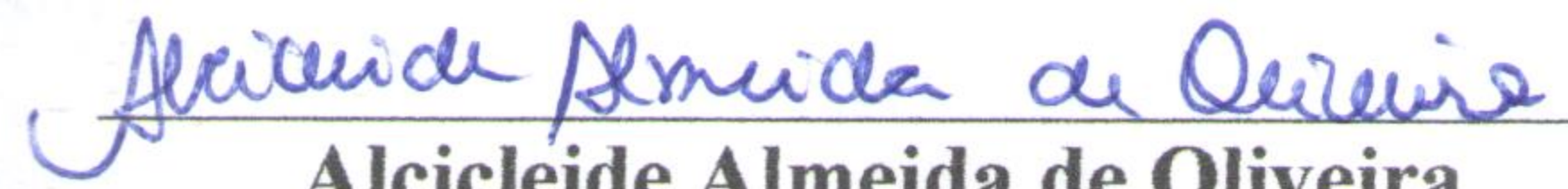
Local e data:

Jardim de Piranhas/RN, 22 de Abril de 2020.

ASSINATURA

Assinatura:

  
\_\_\_\_\_  
**Elídio Araújo de Queiroz**  
Prefeito Municipal

  
\_\_\_\_\_  
**Alcicleide Almeida de Oliveira**  
Gestor do FMAS