

TERMO DE CONVÊNIO

CONVÊNIO Nº 001/2017, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE TRÊS MARIAS/MG-IPREM, E A ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS, FAMILIARES E PORTADORES DE CÂNCER DE TRÊS MARIAS/MG - ABRAÇA, PARA OS FINS QUE ESPECIFICA.

O INTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE TRÊS MARIAS/MG-IPREM, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 06.069.513/0001-35, com sede na Rua John Kennedy, nº. 40, Centro, Três Marias - MG, neste ato representado pela Superintendente a Sra. Joana D'arc Silveira Macedo, brasileira, casada, portadora da C.I. M-7.779.601 SSP/MG e CPF nº. 740.368.156-87, residente e domiciliada em Três Marias - MG, e, de outra parte, a ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS, FAMILIARES E PORTADORES DE CÂNCER DE TRÊS MARIAS/MG-ABRAÇA, entidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter assistencial, de saúde, educacional, cultural, de estudo e pesquisa, com duração indeterminada, inscrita no CNPJ sob o nº 10.355.122/0001-54, com sede à Avenida Felinto Muller, nº 213, Bairro JK, neste ato representado por sua Presidente Sra. Maria Claudete Scolforo Moreira, brasileira, casada, funcionária pública, portadora da Carteira de Identidade nº 738577 SSP/ES, inscrita no CPF sob o nº 862.670.277-91, residente e domiciliada na Rua São Cristóvão, nº. 621, Bairro Ipiranga, cidade de Três Marias/MG, doravante denominado **ENTIDADE**, resolvem celebrar o presente Convênio de Cooperação mediante as cláusulas e condições seguintes, que aceitam, ratificam e outorgam:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo de Convênio tem por objetivo viabilizar o desconto em folha de pagamento do servidor/Aposentado e Pensionistas do IPREM em prol da entidade conveniente.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem as obrigações:



2.1 - DA ENTIDADE:

- 2.1.1. Utilizar os recursos provenientes dos descontos em folha de pagamento em prol da Entidade Conveniente e de seus associados.
- 2.1.2. Entregar ao Setor de Benefícios do IPREM de Três Marias, até a data do dia 20 de cada mês, o formulário de autorização de desconto em folha de pagamento de cada servidor/Aposentado e Pensionistas que autorizar o desconto, conforme modelo disposto no Anexo I do presente instrumento.
- 2.1.2.1. A autorização vigorará durante o prazo de vigência do presente Convênio ou até que a Entidade Conveniente apresente pedido de revogação atendendo solicitação escrita do servidor/Aposentado e Pensionistas.
- 2.1.3. Fornecer ao Setor de Benefícios do IPREM de Três Marias/MG, até o dia 20 de cada mês, eventuais pedidos de suspensão do desconto em prol da Entidade, conforme modelo disposto no Anexo II do presente instrumento.

2.2.- DO IPREM:

- 2.2.1. Providenciar o desconto em folha de pagamento do servidor/Aposentado e Pensionistas e repassar à Entidade Conveniente até o dia 05 do mês subsequente mediante transferência bancária, de titularidade da Entidade, Agência 4264, Conta Corrente 30.000 7.817-7, Banco: 756 - SICOOB ARACÓOP.
- 2.2.2. Providenciar a suspensão do desconto na folha de pagamento do servidor/Aposentado e Pensionistas mediante requerimento da Entidade Conveniente, conforme formulário de cancelamento disposto no Anexo II.

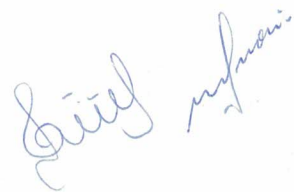
CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O presente convênio não acarretará ônus financeiro para o IPREM.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

A vigência deste convênio tem **início em 18/01/2017 e término em 18/03/2021**, podendo ser prorrogado sucessivamente por acordo entre as partes, mediante termo aditivo.

CLÁUSULA QUINTA – DA RESCISÃO



O presente convênio poderá ser rescindido a qualquer tempo, por acordo entre as partes, mediante notificação por escrito com 60 (sessenta) dias de antecedência.

CLAÚSULA SEXTA – DA REGÊNCIA

As partes convenientes submetem-se, naquilo que couber aos dispositivos da Lei nº 8.666/93, em especial ao seu artigo 116.

CLAÚSULA SÉTIMA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Três Marias/MG para dirimir quaisquer dúvidas em questões suscitadas na execução deste convênio.

E, por estarem de pleno acordo, firmam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante as testemunhas abaixo.

Três Marias/MG, 18 de Janeiro de 2017.



Joana D'arc Silveira Macedo
Superintendente do IPREM



ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS, FAMILIARES E PORTADORES DE CÂNCER DE
TRÊS MARIAS/MG – ABRAÇA
Maria Claudete Scolforo Moreira – Presidente

TESTEMUNHAS: Salma V. Faria



**Associação dos Amigos, Familiares e Portadores de Câncer de Três Marias
- MG - ABRAÇA**

CNPJ: 10.355.122/0001-54 Av. Felinto Muller, 213 C, Centro – Três Marias/MG

ANEXO I

**AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO DO
SERVIDOR/APOSENTADO e PENSIONISTA DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA
MUNICIPAL DE TRÊS MARIAS/MG**

Eu, _____, MASP.
_____, nasc. _____ cargo _____,
inscrito no CPF sob o nº _____, portador do RG
_____, residente e domiciliado
na _____

_____,
AUTORIZO descontar em folha de pagamento o valor de R\$ _____
(_____) mensal, em
prol da **ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS, FAMILIARES E PORTADORES DE CÂNCER
DE TRÊS MARIAS/MG – ABRAÇA**, nos termos do Convênio nº 001/2017, conforme
condições gerais do convênio firmado entre a **ABRAÇA** e a **IPREM DE TRÊS
MARIAS/MG**.

A presente autorização vigorará durante o prazo de vigência do Convênio supramencionado
ou até que a Entidade Conveniente apresente pedido de revogação atendendo solicitação
escrita do servidor.

Local e data: _____

Assinatura: _____



**Associação dos Amigos, Familiares e Portadores de Câncer de Três Marias
- MG - ABRAÇA**

CNPJ: 10.355.122/0001-54 Av. Felinto Muller, 213 C, Centro – Três Marias/MG

ANEXO II

**CANCELAMENTO DE DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO DO
SERVIDOR/APOSENTADO e PENSIONISTA DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA
MUNICIPAL DE TRÊS MARIAS/MG**

Eu, _____, MASP.
_____, nasc _____ cargo _____,
inscrito no CPF sob o nº _____, portador do RG
_____, residente e domiciliado
na _____

_____,
solicito o cancelamento do desconto mensal no valor de R\$ _____
(_____), anteriormente autorizado em
prol da ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS, FAMILIARES E PORTADORES DE CâNCER
DE TRÊS MARIAS/MG – ABRAÇA, nos termos do Convênio nº 001/2017, conforme
condições gerais do convênio firmado entre a ABRAÇA e a IPREM DE TRÊS
MARIAS/MG.

Local e data: _____

Assinatura: _____