

## MODELO DE TERMO DE COOPERAÇÃO

LOGOMARCA

ESTADO DO \_\_\_\_\_

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA (ou órgão congênera)

TERMO DE COOPERAÇÃO Nº \_\_\_\_/202\_\_

TERMO DE COOPERAÇÃO QUE CELEBRAM O ESTADO DO \_\_\_\_\_, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA (ou órgão congênera), E O MUNICÍPIO DE \_\_\_\_\_, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, OBJETIVANDO A UTILIZAÇÃO DE TRABALHO DE CUSTODIADOS (AS) DA UNIDADE PRISIONAL \_\_\_\_\_ PARA REVITALIZAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

O estado do \_\_\_\_\_, com sede administrativa em \_\_\_\_\_ (ENDEREÇO COMPLETO), inscrito no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, por intermédio da Secretaria Estadual de \_\_\_\_\_ (*Administração Penitenciária ou órgão congênera*), com sede administrativa em \_\_\_\_\_ (ENDEREÇO COMPLETO), inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, neste ato representada por seu Titular, \_\_\_\_\_ (NOME COMPLETO), carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, com a interveniência de \_\_\_\_\_ (*se houver, informar a unidade administrativa interveniente, endereço completo da sede e CNPJ*), neste ato representada por seu \_\_\_\_\_ (*cargo do dirigente da unidade interveniente*), \_\_\_\_\_ (*informar nome completo do dirigente, carteira de identidade e CPF*), doravante denominada \_\_\_\_\_ (SIGLA DO ÓRGÃO), e o município de \_\_\_\_\_, com sede administrativa em \_\_\_\_\_ (ENDEREÇO COMPLETO), inscrito no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, com sede administrativa em \_\_\_\_\_ (ENDEREÇO COMPLETO), inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, neste ato representada por seu Titular, \_\_\_\_\_ (NOME COMPLETO), carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, doravante denominada \_\_\_\_\_ (SIGLA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE), resolvem celebrar o presente Termo de Cooperação, em conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93, e suas alterações posteriores, à Lei de Diretrizes Orçamentárias, à Lei Complementar Federal nº 101/2000, a Instrução Normativa \_\_\_\_\_ (*instrução normativa do órgão de controladoria e auditoria do estado a respeito da celebração de convênios no estado*), obedecendo os procedimentos simplificados conforme a Lei de Execução Penal nº 7.210/84, mediante as seguintes cláusulas e condições:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo de Cooperação tem por objeto a utilização de trabalho de custodiados para revitalização de unidades básicas de saúde do Sistema Único de Saúde.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DA ATIVIDADE E DO HORÁRIO DE TRABALHO**

Cada Unidade Prisional deverá selecionar custodiados(as) que apresentam preferencialmente relato de experiência em construção civil (pedreiros(as), pintores(as), eletricitas e serventes) que estejam no regime aberto ou semiaberto.

As atividades laborais serão exercidas das 08 horas às 18 horas, jornada mínima de seis horas diárias e no máximo oito horas diárias, de segunda a sábado, não podendo exceder a 44 (quarenta e quatro) horas semanais (com descanso obrigatório nos domingos e feriados), não superando o número de horas semanais permitidas em Lei, sendo devidamente cumprida e fiscalizada diretamente pelos órgãos responsáveis.

As atividades desenvolvidas serão de pequenos reparos e manutenção, como pintura e consertos de portas, fechaduras, janelas e mobiliário, troca de reboco, tratamento contra infiltrações e umidade, assentamento de revestimentos cerâmicos, instalação e manutenção de aparelhos de ar condicionado e serviços elétricos e hidráulicos, marcenaria, serralheria e produção de artefatos de concreto, serviços gerais, limpeza pesada, corte de grama, limpeza de pátio, limpeza de valetas, dentre outros, em conformidade com o perfil do custodiado e dos serviços necessários.

## **CLÁUSULA TERCEIRA– DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTICÍPES**

I – Compete à Secretaria da Administração Penitenciária (ou órgão congênere), por intermédio da Superintendência/Área Técnica/Unidade Prisional \_\_\_\_\_:

- a) disponibilizar a mão de obra de custodiados dos regimes semiaberto e aberto;
- b) disponibilizar espaço necessário e efetuar o recrutamento dos custodiados que exercerão atividades junto ao Município;

II – Compete ao Município:

- a) gerenciar os trabalhos realizados pelos custodiados junto aos serviços do Município;
- b) fornecer todos os materiais necessários, inclusive os EPIs (Equipamentos de Proteção Individual), para a execução das atividades estabelecidas neste Termo de Cooperação, bem como a fiscalização e orientação quanto ao uso adequado dos equipamentos;
- c) exigir dos apenados a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual obrigatórios;
- d) elaborar a folha de pagamento dos custodiados que estão desenvolvendo atividades junto ao Município, com a devida incidência do contido na cláusula Quarta, alínea “b”.

**SUBCLÁUSULA ÚNICA** – os custodiados selecionados para exercerem as atividades previstas neste instrumento serão devidamente autorizados pela Vara de Execução Penal competente.

## **CLÁUSULA QUARTA – DA REMUNERAÇÃO**

a) O município compromete-se a pagar a cada custodiado envolvido neste Termo de Cooperação o valor correspondente a R\$ \_\_\_\_\_ por mês trabalhado.

b) O “quantum” apurado na folha de pagamento será repassado pelo município, acrescido de \_\_\_% sobre o valor bruto, ao Fundo Penitenciário, gerado automaticamente pelo sistema, mediante recolhimento via Guia de Arrecadação (ou outro método de pagamento, em

conformidade com a legislação vigente), a ser emitida no site \_\_\_\_\_, até o \_\_\_\_ dia útil do mês subsequente ao mês trabalhado, como segue abaixo:

\_\_\_\_\_ (descrever passo-a-passo para emissão da Guia de Arrecadação ou outro método de pagamento).

c) O município fornecerá alimentação/vale alimentação e transporte/vale transporte (quando necessário) a cada custodiado.

d) Eventuais valores referentes a vale-transporte e a alimentação devem ser repassados diretamente ao apenado, ou seja, tais valores não podem ser incluídos na “Guia de Arrecadação” prevista no item “b”.

e) Competirá ao município, remeter à Unidade Prisional \_\_\_\_\_, na forma em que for solicitada, a comprovação de pagamento da guia referida no item “b” na data de sua efetivação, para o fim de liberação do pagamento aos apenados.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS**

As despesas decorrentes da execução do objeto deste Termo de Cooperação correrão por conta do orçamento do município, conforme discriminado abaixo:

Unidade Orçamentária: \_\_\_\_\_

Projeto/Atividade: \_\_\_\_\_

Elemento de Despesas: \_\_\_\_\_

Recursos: \_\_\_\_\_

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA**

O presente Termo de Cooperação terá vigência pelo prazo de \_\_\_\_ meses, a contar da publicação da súmula no Diário Oficial do Estado, podendo ser alterado, mediante termo aditivo.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO**

O descumprimento de quaisquer das cláusulas estipuladas neste instrumento, ou a cessação da conveniência ou oportunidade, poderá ensejar, a qualquer tempo, o direito de promover as competentes denúncia e rescisão do presente Termo de Cooperação, desde que observada a antecedência mínima de \_\_\_\_ dias, por meio de comunicação por escrito.

**SUBCLÁUSULA ÚNICA** – Ocorrendo a denúncia ou qualquer das hipóteses que implique rescisão deste Termo de Cooperação, ficam os partícipes responsáveis pelas obrigações decorrentes do prazo que esteve vigendo.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO**

É assegurada ao município a prerrogativa de conservar a autoridade normativa e de exercer o controle e fiscalização sobre a execução do objeto deste Termo de Cooperação.

## CLÁUSULA NONA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E DO FORO

As controvérsias que ocorrerem durante a vigência deste instrumento serão solucionadas pelas áreas técnicas, indicadas pelos partícipes, e poderão ser objeto de autocomposição no Centro de Conciliação e Mediação do Estado, nos termos da Lei nº \_\_\_\_ e demais normativas estaduais sobre o tema. Somente se não houver autocomposição nos termos do parágrafo anterior é que eventual conflito decorrente do presente instrumento será dirimido judicialmente, elegendo as partes, para tanto, o foro da Comarca de \_\_\_\_\_, renunciando a qualquer outro, por mais especial e privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo, os partícipes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Secretário Estadual de Administração Penitenciária (ou congêneres)

\_\_\_\_\_  
Cargo do interveniente (se houver)

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde de \_\_\_\_\_/UF

Testemunhas:

1) \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

## PLANO DE TRABALHO DO TERMO DE COOPERAÇÃO

### 1 – DADOS CADASTRAIS

<b>Órgão/Entidade Proponente</b> Município de _____			<b>C.N.P.J.</b>	
<b>Endereço</b>				
<b>Cidade</b>	<b>UF</b>	<b>CEP</b>	<b>DDD/Telefone</b>	
<b>Nome do Responsável</b>			<b>CPF</b>	
<b>RG/Órgão Expedidor</b>	<b>Cargo</b>		<b>Função</b>	
<b>Home Page</b>		<b>E-mail:</b>		

### 2 – OUTROS PARTÍCIPES

<b>Órgão/Entidade Convenente</b> Secretaria Estadual de Administração Penitenciária (ou congêneres)			<b>C.N.P.J</b>	
<b>Endereço</b>				
<b>Cidade</b>	<b>UF</b>	<b>CEP</b>	<b>DDD/Telefone</b>	
<b>Conta Corrente</b>	<b>Banco</b>		<b>Agência</b>	
<b>Nome do Responsável</b>			<b>CPF</b>	
<b>RG/Órgão Expedidor</b>	<b>Cargo</b>		<b>Função</b>	<b>Matrícula</b>

<b>Órgão/Entidade Interveniente</b> (se houver)		<b>C.N.P.J</b>		
<b>Endereço</b>				
<b>Cidade</b>	<b>UF</b>	<b>CEP</b>	<b>DDD/Telefone</b>	
<b>Nome do Responsável</b>			<b>CPF</b>	
<b>RG/Órgão Expedidor</b>	<b>Cargo</b>		<b>Função</b>	<b>Matrícula</b>
<b>Conta Corrente</b>	<b>Banco</b>		<b>Agência</b>	

### 3 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

<b>Título do Projeto:</b>		<b>Período de Execução</b>	
Termo de Cooperação para revitalização de Unidades Básicas de Saúde por meio do trabalho de Pessoas Privadas de Liberdade no município de _____/UF		ANO DE INÍCIO	ANO DE TÉRMINO
<b>Identificação do Objeto:</b>			
O presente Termo de Cooperação tem por objeto a utilização do trabalho de custodiados(as) para revitalização de Unidades Básicas de Saúde do Sistema Único de Saúde no município de _____/UF.			
<b>Justificativa da Proposição</b>			
É de interesse do estado a cooperação dos entes no objetivo de promover a revitalização de Unidades Básicas de Saúde do Sistema Único de Saúde e colaborar para a inclusão social dos custodiados(as) <i>(ou outras justificativas, conforme arranjo local)</i> .			

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

Meta	Etapa Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unid	Quant	Início	Término
1	1.1	Utilização de mão de obra de até ____ privados de liberdade dos regimes semiaberto e aberto.	Custodiados (as)	Até ____	(ano)	(ano)

## 5 – PLANO DE APLICAÇÃO

Município	Estado	Total Geral
De acordo com o nº de custodiados empregados ao mês, com valor correspondente a __ salário(s) mínimo(s), acrescido de __% ao Fundo Penitenciário.		(De acordo com o nº de custodiados empregados ao mês, com valor correspondente a __ salário(s) mínimo(s), acrescido de __% ao Fundo Penitenciário) + (Valor estado, se houver)
Materiais/insumos no valor de até R\$ _____		(Materiais/insumos município) + (valor estado, se houver)

## 6 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto à **Secretaria Estadual de Administração Penitenciária (ou congênera)**, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem quaisquer débitos em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Estadual ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Estadual que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do estado de \_\_\_\_\_ na forma deste Plano de Trabalho.

\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde de \_\_\_\_\_/UF

## 7 – APROVAÇÃO

Aprovado.

\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

\_\_\_\_\_  
Secretário Estadual de Administração Penitenciária (ou congênera)

\_\_\_\_\_  
(cargo interveniente, se houver)