



FORMULÁRIO INTERNO

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 200/2025 – EMENDAS IMPOSITIVAS

(Conforme Art. 2º)

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

Nome completo do Proponente:SERGIO FRIGOTTO

Cargo (Deputado Estadual / Vereador):VEREADOR

2. IDENTIFICAÇÃO DA EMENDA

Número de referência / Código único da emenda:26/2025

Ato normativo que aprovou a emenda: (x) Lei Orçamentária Anual (LOA)

Número da Lei / Ato: Projeto de Lei 49/2025

Exercício Financeiro: 2026

3. OBJETO DA DESPESA

Descrição detalhada do objeto: Destinar R\$3.000,00 (três mil reais) a serem utilizados na manutenção da APAE de Mariópolis, visando melhorar a qualidade de vida dos alunos, bem como, proporcionar lazer e bem-estar, conforme normas vigentes.

Programa: Assistência Social Geral.

Ação: 2.067 – BLOCO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE

Natureza da Despesa: 3350.43.00.00 – SUBVENÇÕES SOCIAIS

4. VALOR ALOCADO

Valor previsto na emenda: R\$ 3.000,00 (três mil reais).

5. ÓRGÃO OU ENTIDADE EXECUTORA

Nome do órgão/entidade responsável pela execução: APAE

CNPJ (se aplicável): 01.758.153/0001-65

Natureza da execução:

- ☐ Execução direta
- ☐ Transferência a Município
- ☒ Organização da Sociedade Civil
- ☐ Outra entidade destinatária

6. LOCALIDADE BENEFICIADA

Município: MARIOPÓLIS

Região/Bairro (se aplicável):

UF: PR

7. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Data prevista de início: 01 / 04 / 2026.

Data prevista de término: 01 / 07 / 2027.

Etapas Intermediárias (quando houver):

1. _____
2. _____
3. _____

Instrumento de planejamento vinculado:

- ☐ Convênio
 - ☒ Plano de Trabalho
 - ☐ Contrato de Repasse
 - ☐ Outro: _____
-

8. INSTRUMENTOS VINCULADOS

Número do Convênio/Contrato/Termo:

Não se aplica.

Número do Processo Administrativo:

Não se aplica.

Data de celebração (se houver): ____ / ____ / ____

Não se aplica.

10. DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE

Declaro que as informações acima atendem às exigências da Instrução Normativa nº 200/2025, inclusive quanto à obrigatoriedade de conta específica e às regras para início da execução orçamentária e financeira.

Nome do responsável pelo preenchimento: BRUNA SIMIONATO PAULEK

Cargo/Função: Diretora do Departamento de Assistência Social.

Assinatura: