



FORMULÁRIO INTERNO

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 200/2025 – EMENDAS IMPOSITIVAS

(Conforme Art. 2º)

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

Nome completo do Proponente: CASTILHO FRANCISCO STANQUEVISKI

Cargo (Deputado Estadual / Vereador): VEREADOR

2. IDENTIFICAÇÃO DA EMENDA

Número de referência / Código único da emenda: 32/2025

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

Número da Lei / Ato: 49/2025

Exercício Financeiro: 2026

3. OBJETO DA DESPESA

Descrição detalhada do objeto: Destinar R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a serem utilizados na manutenção das atividades dos Idosos, visando melhorar a qualidade de vida do grupo, proporcionando lazer e bem-estar, conforme normas vigentes.

Programa: Atenção a Terceira Idade.

Ação: 2.027 – MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DOS DIREITOS DO IDOSO -

Natureza da Despesa: 3350.43.00.00 – SUBVENÇÕES SOCIAIS

4. VALOR ALOCADO

Rua Seis, 1030 – Centro – 85525-000 – Mariópolis – PR//Fone: (46) 3226 – 8100 –
www.mariopolis.pr.gov.br

Valor previsto na emenda: R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

5. ÓRGÃO OU ENTIDADE EXECUTORA

Nome do órgão/entidade responsável pela execução: PAPIMAR

CNPJ (se aplicável): 05.255.474/0001-06

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: