

# Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social

## ORIENTAÇÃO

**PRESTAÇÃO DE CONTAS DO REPASSE DO PTAS**

**Piso Tocantinense de Assistência Social**

**DESTINADO AOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS**



MAURO CARLESSE  
**Governador do Estado do Tocantins**

WANDERLEI BARBOSA CASTRO  
**Vice-Governador do Estado do Tocantins**

JOSE MESSIAS ALVES DE ARAÚJO  
**Secretario do Trabalho e Desenvolvimento Social**

TIAGO DA SILVA COSTA  
**Secretário Executivo**

NELSIFRAN SOUSA LINS  
**Diretor de Administração e Finanças**

HALANA SANTOS DA SILVA MAGALHAES  
**Diretora do Sistema Único de Assistência Social e Programas Especiais**

HELLE SEIJANE MARTINS DOS SANTOS FRANÇA  
**Gerente de Planejamento e Convênios**

# Benefícios eventuais

LOAS - Art. 22. Entendem-se por benefícios eventuais as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do Suas e são prestadas aos **cidadãos** e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública.

# Acesso ao formulário

- O formulário está disponível no site da setas:

[https://www.to.gov.br/setas/cofinanciamento-estadual-dos-](https://www.to.gov.br/setas/cofinanciamento-estadual-dos-beneficios-eventuais/4nwlhm24vmpm)

[beneficios-eventuais/4nwlhm24vmpm](https://www.to.gov.br/setas/cofinanciamento-estadual-dos-beneficios-eventuais/4nwlhm24vmpm) A Portaria é

267/2020;

- O valor do repasse deve ser gasto apenas com **Benefícios Eventuais**, NÃO inclui

**TARIFA BANCÁRIA.**

# Anexo III A: Dados de Identificação

- **ORGÃO PROPONENTE:** Dados da Prefeitura (**incluir o nome do município**);
- **ORGÃO GESTOR DA ASSISTÊNCIA SOCIAL:** Dados da Secretaria, (**CNPJ caso não tenha, deixar em branco**);
- **FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:** Dados do FMAS, Ato de Criação do **Fundo (Lei)**, Número do Ato (**numero da Lei**), Data da Assinatura e Data da Publicação (**da Lei**).
- **CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:** Dados do CMAS, incluir todos os membros do Conselho e CPF, Cargo, Mandato, Data Inicio e Terminio.

# Anexo III B: Execução meta física

2.1	BENEFÍCIOS EVENTUAIS			
2.1.1	<b>Benefício Natalidade</b>	Atendimentos Realizados FMAS*	Atendimentos Realizados PTAS	% de Execução
2.1.1.1	Indivíduos			
2.1.1.2	Família			
2.1.2	<b>Benefício Funeral</b>	Atendimentos Realizados FMAS*	Atendimentos Realizados PTAS	% de Execução
2.1.2.1	Indivíduos			
2.1.2.2	Família			
2.1.3	<b>Vulnerabilidade Temporária</b>	Atendimentos Realizados FMAS*	Atendimentos Realizados PTAS	% de Execução
2.1.3.1	Família	55	13	23,63%
2.1.3.2	Indivíduos			
2.1.4	<b>Calamidade Pública</b>	Atendimentos Realizados FMAS*	Atendimentos Realizados PTAS	% de Execução
2.1.4.1	Indivíduos			
2.1.4.2	Família			

\* = execução total do atendimento anual dos benefícios eventuais no FMAS, incluindo o repasse do cofinanciamento estadual.

Calculo: **13** ATENDIMENTOS REALIZADO PTAS (dividido) **55**  
 ATENDIMENTOS REALIZADO FMAS x **100** = **23,63%** = %  
 DE EXECUÇÃO

# Anexo III B: Execução de meta física

**ATENDIMENTOS REALIZADO FMAS:** Número de atendimento realizado no fundo municipal com Benefícios Eventuais, a soma do atendimento pago com **RECURSO PRÓPRIO E DO ESTADO**.

**ATENDIMENTOS REALIZADO PTAS:** Número de atendimento realizado **SOMENTE COM RECURSO DO ESTADO**.

Opção de apenas uma escolha, família ou indivíduo

# Anexo III C: Resumo Executivo Financeiro

## VALOR ALOCADO/AUTORIZADO:

### 3.1 – Valor Disponível no ano corrente (FEAS/PTAS)

**3.2 - Recurso Próprio:** Valor orçamentário destinado aos benefícios eventuais dentro do FMAS.

3.	FONTE DE RECURSOS	Valor R\$ FEAS/PTAS	Valor R\$ executado	% execução
3.1	Valor Disponível no ano corrente (FEAS/PTAS)	17.000,00	5.000,00	29,41%
3.2	Recurso Próprio do FMAS (referente aos benefícios eventuais)	15.000,00	0,00	
3.3	Total de Recursos do FMAS	32.000,00	5.000,00	15,62%

Calculo:  $5.000,00 / (\text{dividido}) 17.000,00 * 100 = 29,41\%$

# Anexo III D: Relatório de Gestão Financeira

4.1	MUNICÍPIO: <b>IDENTIFICAR O MUNICÍPIO</b>									
4.2	MODALIDADE: PISO TOCANTINENSE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PTAS									
4.3	DETALHAMENTO DE DESPESA									
	CNPJ/ CPF	Credor / Servidor	Tipo de Despesa*		Modalidade de Licitação	Nº Empenho	Nº NF	Nº Ordem de Pagamento	Data do Pagamento	Valor R\$
			Custeio	Capital						
1				-						
2				-						

4.1 – NOME DO MUNICÍPIO;

4.3 – DETALHAMENTO DESPESA: **CNPJ** ou **CPF** do fornecedor; nome da empresa ou pessoa física;

**TIPO DE DESPESA: CUSTEIO** - material de consumo ou **CAPITAL** - bem permanente

Marcar apenas um X

**MODALIDADE DE LICITAÇÃO:** no pagamento da despesa o processo foi Dispensa de licitação/ Pregão Presencial Nº xx; Pregão Eletrônico Nº xx, etc.

# Anexo III D: Descrição Detalhada das Despesas

4.3.1 DESCRIÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS (Custeio e Investimento)					
	Descrição do item adquirido	Serviço/ Modalidade Benefício	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total
1	Kit bebê	Auxílio Natalidade	10	300,00	3.000,00
2					

- ❖ **DESCRIÇÃO DO ITEM:** Cesta básica, kit bebe, urna funerária, entre outros.
- ❖ **SERVIÇO/MODALIDADE:** Auxilio natalidade, vulnerabilidade temporária, auxilio funerário.

Observação: o valor da despesa se repete nos anexos:



ANEXO III C –  
Resumo Executivo Financeiro

ANEXO III D –  
IV Relatório de Gestão Financeira e  
Detalhamento da Despesa

ANEXO III D –  
Resumo Financeiro

# Anexo III D: Resumo Financeiro

- ❖ **SALDO ANTERIOR 31.12.20XX** : Saldo em conta 31.12 ano anterior a Prestação de contas.
- ❖ **VALOR REPASSADO**: valor repassando no ANO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS.
- ❖ **RENDIMENTO FINANCEIRO**: O valor do rendimento DENTRO DO ANO PRESTAÇÃO DE CONTAS. O recurso deve está aplicado.
- ❖ **DEVOLUÇÃO/RESTITUIÇÃO**: Caso há devolução, incluir na Nota explicativa do que se refere.
- ❖ **TOTAL DA DESPESA**: Valor da despesa ano prestação de contas (apenas recurso do Estado);
- ❖ **SALDO EM CONTA 31.12.XX**: Saldo em conta 31.12 do ano da Prestação de Contas.

# Anexo III D: Resumo Financeiro

## RECEITA

R\$ SALDO ANTERIOR 31.12.XX

R\$ DO REPASSE

R\$ RENDIMENTO

## DESPESA

R\$ TOTAL DA DESPESA

TOTAL DA RECEITA  TOTAL DA DESPESA  SALDO EM CONTA

**Verificar quando não houver diferença nesse cálculo.**

# Orientações gerais:

- O valor da RECEITA – DESPESA deverá ser igual ao saldo em conta e será REPROGRAMADO para o ano seguinte.
- Considerar o extrato bancário para analisar as despesas;
- Em caso de pagamento de TARIFA BANCÁRIA, regularizar ainda dentro do exercício (devolver com recurso próprio para a conta dos benefícios eventuais)
- Identificação do nome da Prefeitura e nome completo da secretaria de assistência social.
- A Prestação de Contas é referente apenas ao valor REPASSADO PELO ESTADO aos municípios destinado ao Benefícios Eventuais;

Setor Responsável pela prestação de contas dos  
Benefícios Eventuais:  
Gerencia de Planejamento e Convênios

E-mail: [planejconvencios.setds@gmail.com](mailto:planejconvencios.setds@gmail.com)  
63 3218 1944 ou 1925

