**ANEXO I – OFÍCIO/REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO OU TERMO DE FOMENTO PARA PARTICIPAR DE CHAMAMENTO PÚBLICO**

Saudades/SC, , de de \_\_\_\_\_\_\_.

(Nome do Administrador público responsável pela Unidade Gestora e Realizadora do

Chamamento Público)

Exmo. Sr (a) Prefeito (a)

Ilmo. Sr (a) Secretário (a) \ Superintendente

Cumprimentando cordialmente Vossa Excelência \ Vossa Senhoria, valho-me do presente para em nome da (nome da instituição, número do CNPJ e endereço atual, a participação no Chamamento Público conforme Edital Nº 01/2022.

**Assinatura do Presidente ou Procurador**

• **Ofício em papel timbrado da instituição solicitante**

• **Carimbo com CNPJ**

• **Em caso de Procurador, anexar a procuração.**

**ANEXO II – DADOS CADASTRAIS DO TERMO DE COLABORAÇÃO OU TERMO DE FOMENTO PARA CHAMAMENTO PÚBLICO**

* 1. **DADOS DA ORGANIZAÇÃO**

Nome da Organização: CNPJ:

Rua: Bairro: Cidade: Complemento: Estado: CEP: Telefone: Celular:

Email: Site:

Lei que declara de utilidade pública nº

**2. DO RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO:**

Nome: CPF:

Rua: Bairro: Cidade: Complemento: Estado: CEP: Telefone: Celular:

E-mail: Site:

Eleito em: Vencimento do mandato:

**2.1. DEMAIS MEMBROS DA DIRETORIA:**

Nome: CPF:

Rua: Bairro: Cidade:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Complemento: |  Estado: | CEP: |  |
|  Telefone: | Celular: |  |  |
| E-mail: |  |  |  |
| Site: |  |  |  |

**3. HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO:**

Data da Fundação: /\_ /

Sede: ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cessão de uso

**3.1. INFRA ESTRUTURA DA ORGANIZAÇÃO:**

Possui veículo: ( ) Sim ( ) Não Quantidade: Próprio ( ) Alugado ( ) Cedido ( )

Possui bens imóveis: ( ) Sim ( ) Não

Descrição:

Forma de aquisição: Recursos próprios ( ) Convênio( ) Doação ( )

**4. DADOS BANCÁRIOS:**

Banco: Agência: Número da Conta:

**5. DADOS DO CORPO TÉCNICO:**

Nome: Cargo:

**6. OUTROS PARTÍCIPE**

**6.1 DA ORGANIZAÇÃO**

Nome:

CNPJ:

Rua: Bairro: Cidade:

Complemento: Estado: CEP:

Telefone: Celular:

E-mail:

Site:

Lei que declara de utilidade pública nº

**6.2 DO RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO:**

Nome:

Rua: Bairro: Cidade: Complemento: Estado: CEP:

Telefone: Celular:

E-mail: Site:

Eleito em: Vencimento do mandato:

**6.2.1 DEMAIS MEMBROS DA DIRETORIA:**

Nome:

Rua: Bairro: Cidade:

Complemento: Estado: CEP:

Telefone: Celular:

E-mail:

Site:

**6.2.2 CORPO TÉCNICO:**

Nome: Cargo:

**6.2.3 CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO:**

Nome: Cargo:

**6.2.4 CONSELHO FISCAL:**

Nome: Cargo:

**Assinatura do Presidente ou Procurador**

• **Documento em papel timbrado da instituição solicitante**

• **Carimbo com CNPJ**

• **Em caso de Procurador, anexar a procuração.**

**ANEXO III – DECLARAÇÃO DE QUE A ORGANIZAÇÃO NÃO DEVE PRESTAÇÕES DE CONTAS A QUAISQUER ÓRGÃOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS**

Declaro, que a entidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ não se encontra em mora ou com débito perante a qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, sob pena de aplicação do art. 299 do Código Penal.

Saudades/SC, , de de \_\_\_\_\_\_\_.

**Assinatura do Presidente ou Procurador**

• **Declaração em papel timbrado da instituição solicitante**

• **Carimbo com CNPJ**

• **Em caso de Procurador, anexar a procuração.**

**ANEXO IV – DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR**

A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) da Carteira de Identidade n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e do CPF n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **DECLARA,** para os devidos fins do disposto no art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal de 1988, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

**Ressalva**: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz **( )**.

Saudades/SC, , de de \_\_\_\_\_\_\_.

**Assinatura do Presidente ou Procurador**

• **Declaração em papel timbrado da instituição solicitante**

• **Carimbo com CNPJ**

• **Em caso de Procurador, anexar a procuração.**

**ANEXO V – DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO À LEI 5.454 DE 1998**

Declaramos para os devidos fins e efeitos legais, que a instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_atende ao disposto no inciso V, do art. 9º, da Lei Municipal n. 5.454/1998.

Por ser a expressão da verdade, firmamos o presente.

Saudades/SC, , de de \_\_\_\_\_\_\_.

**Assinatura do Presidente ou Procurador**

• **Declaração em papel timbrado da instituição solicitante**

• **Carimbo com CNPJ**

• **Em caso de Procurador, anexar a procuração.**

**ANEXO VI – PLANO DE TRABALHO DO TERMO DE COLABORAÇÃO OU TERMO DE FOMENTO NO CHAMAMENTO PÚBLICO OU INEXIGIBILIDADE**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 – Dados Cadastrais:**Nome da Organização Social: |  |
| CNPJ: |
| Endereço: (Rua, Av, Serv...) |  | Número: | CEP: |
| Bairro: | Cidade: |  |  |
| Telefone: | Fax: | Endereço Eletrônico: |  |

Lei que declara de utilidade pública nº:

Número de inscrição no Conselho Municipal da Assistência Social:

Número de inscrição no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente:

Número de inscrição no Conselho Municipal de Saúde:

Número de inscrição no Conselho Municipal do Idoso:

Número de inscrição no Conselho Municipal de Educação:

CEBAS (Número do processo que concedeu o registro e validade):

Conta Corrente nº: Agência nº: Banco:

**1.2. Identificação Do Responsável Pela Organização Social**

Nome do Presidente:

Número do RG Número do CPF:

**1.3. Vigência de mandato da diretoria atual**: de / / até / /

**1.4. Áreas das atividades da organização social, de acordo com o artigo 5º da Lei nº**

**5.454, de 30/12/1998.**

( ) assistência sanitária;

( ) amparo à maternidade;

( ) proteção à saúde da criança;

( ) assistência a qualquer espécie de doentes;

( ) assistência à velhice e à invalidez;

( ) amparo à infância e à juventude em estado de abandono moral, intelectual ou físico;

( ) educação pré-primária 1º grau e profissional;

( ) educação e reeducação de adultos;

( ) educação de excepcionais;

( ) amparo aos trabalhadores;

( ) cultivo das artes;

( ) patrimônio histórico-cultural e arquitetônico;

( ) intercâmbio cultural;

( ) difusão cultural;

( ) organização da juventude;

( ) educação ambiental;

( ) defesa do meio ambiente;

( )entidades esportivas.

**1.5. O Estatuto Social está de acordo com a Lei Federal nº 13.019/2014.**

( ) Sim ( ) Não Em adequação ( )

**1.6. Apresentação: (breve histórico da organização, quando iniciou, quantas diretorias, quais os projetos já desenvolvidos).**

**2. Descrição do Projeto:**

Diagnóstico: (identificação e qualificação da demanda)

Diagnóstico da realidade que será o objeto das atividades. A justificativa deve fundamentar a pertinência e relevância do projeto como resposta a uma demanda da sociedade.

Deve-se responder a questão: por que executar o projeto Ressaltar os seguintes aspectos:

1. Problema social, Manifestação Cultural, Modalidade Esportiva, que pretende desenvolver, manter ou solucionar;

b) Impacto social do projeto e as transformações positivas e duradouras esperadas;

c) Área geográfica em que o projeto será desenvolvido (localização, bairro, distrito, rua etc…).

**2 1. Projeto:**

Título do Projeto:

**2.1.2 Período de execução:** Início: Término:

**2.1.3 Público Alvo:**

(Indicar o público alvo, em conformidade com o estabelecido em edital, se houver, especificando o público a ser atendido, conforme a natureza dos serviços, programas e projetos).

**Exemplo:** Crianças de até 6 anos a comunidade do Ribeirão da Ilha; o Município de Florianópolis, mantendo a manifestação cultural; crianças de 14 a 18 anos do Maciço do Morro da Cruz; participação dos atletas nos Jogos Abertos de Santa Catarina).

Deverá ser especificado o número de pessoas atendidas. Poderá descrever, conforme o projeto, o número de pessoas capacitadas ou relacionadas com a ação.

**2.1.4 Objetivo Geral**:

O que a Organização Social pretende alcançar ao final do Projeto. Deve ser escrito de forma clara, objetiva e sucinta. Este objetivo deve estar relacionado diretamente aos serviços, programas e projetos que a Organização Social pretende executar.

**Exemplo:** Festa do Divino realizada na comunidade do Ribeirão da Ilha nos dias 26 e 27 de Agosto de 2015, com a participação de aproximadamente 10 mil pessoas, e da igreja local. Desta forma permanecendo a manifestação cultural.

**Exemplo:** Participação das modalidades (Futsal, Handebol, Vôlei e Judô) nos Jogos Abertos de Santa Catarina e competições nacionais.

**3 – Cronograma De Execução (Meta, Etapa Ou Fase) - EXEMPLO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| META | ETAPA | ESPECIFICAÇÃO | INDICADOR | DURAÇÃO |
|  UNIDADE  |  QUANTIDADE  |  INÍCIO  | FIM |
| 1 | 1 | TREINAMENTO DE ATLETAS | TRINAMENTO SEMANAL | 12 | jan/14 | dez/14 |
| OS ATLETAS RECEBEM INSTRUÇÕES E TREINAMENTO DO COORDENADOR ANTONIO ERNESTO DA SILVA |
| 2 | 2 | REALIZAÇÃO DA FESTA DO DIVINO NA COMUNIDADE DO RIBEIRÃO DA ILHA | FESTA | 1 | ago/14 | ago/14 |
|  |
| FESTA PARA MANTER MANIFESTAÇÃO CULTURAL PROVENIENTE DOS COLONIZADORES COM A AMPLA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E DA IGREJA |

**4. Plano De Aplicação Dos Recursos (Discriminar A Aplicação Dos Recursos). EXEMPLO**

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICAÇÃO** | **VALORES EM REAIS** |
| **FME** | **FFC** | **FMS** | **FMAS** | **FMCA** | **TESOURO MUNICÍPIO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **DESPESAS CORRENTES** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| MATERIAL DE CONSUMO Ex: |  |  |  |  |  |  |
| Gêneros AlimentíciosCombustíveis Higiene e Limpeza Material didático |  | **R$ 1.500,00** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PF Ex: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Contratação de PessoalContratação de Instrutor |   |  |  | **R$ 5.000,00** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ Ex: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Aluguel de ônibusContadorVale Transporte |  | **R$ 500,00** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **DESPESAS DE CAPITAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE Ex: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Máquina fotográfica Equipamentos para treinamento Cadeira de rodasBebedourosComputadores |  | **R$ 4.000,00** |  |  |  |  |
| **TOTAL GERAL** |  | **R$ 11.000,00** |  |  |  |  |

**4.1 – Despesas Inerentes a Todas as Atividades**

O plano de trabalho poderá incluir o pagamento de custos indiretos necessários à execução do objeto, em proporção nunca superior a 15% (quinze por cento) do valor total da parceria, desde que tais custos sejam decorrentes exclusivamente de sua realização.

**EXEMPLO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Descrição** | **Valor Total R$** |
| Internet | 500,00 |
| Transporte | 50,00 |
| Aluguel, Assessoria jurídica | 400,00 |
| Telefone, serviços contábeis | 700,00 |
| Luz e água  | 400,00 |
| **TOTAL (15%)** | 2.050,00 |

**5 – Cronograma de desembolso - EXEMPLO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| META | FONTE | ESPECIFICAÇÃO | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
| 1 | FME | OUTROS SERVIÇOS TERCERIZADOS PF |  |  | R$ 5.000,00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | FME | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS |  |  |  | R$ 1.500,00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | FME | OUTROS SERVIÇOS TERCERIZADOS PF |  |  |  | R$ 500,00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | FME | EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE |  |  | R$ 4.000,00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**6 – Articulação em rede:**

Identificar as instituições e\ou organizações com as quais haverá articulação para o alcance dos objetivos propostos na execução do projeto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Instituição/Órgão | Natureza da Interface | Periodicidade |
|  |  |  |

**7 - Declaração:**

Na qualidade de representante legal, para fins de prova junto a Prefeitura Municipal de Saudades/SC, para os efeitos e sob pena da Lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, que impeça a transferência de recursos consignados no orçamento do Município na forma deste Plano de Trabalho.

Nestes Termos, Pede deferimento

 Saudades SC, ..............de............................de .......................

**Assinatura do Presidente ou Procurador**

• **Declaração em papel timbrado da instituição solicitante**

• **Carimbo com CNPJ**

• **Em caso de Procurador, anexar a procuração.**

**8 – Análise do Plano de Trabalho**

**8.1 Em casos de Inexigibilidade**

**Responsável pela análise** ( ) Aprovado ( ) Reprovado

Saudades/SC /\_ /\_

Assinatura e Matrícula

**8.2 Em casos de Chamamento Público**

**Comissão de avaliação e monitoramento** ( ) Aprovado ( ) Reprovado

Saudades/SC /\_ /\_

Assinatura e Matrícula

**Administrador Público** ( ) Aprovado ( ) Reprovado

Saudades/SC /\_ /\_

Assinatura e Matrícula

**ANEXO VII - DECLARAÇÃO DO CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS PREVISTOS, DO TERMO DE COLABORAÇÃO OU TERMO DE FOMENTO NO CHAMAMENTO PÚBLICO OU INEXIGIBILIDADE**

Órgão/Entidade Beneficiada: CNPJ n.

Título do Projeto:

Início: Término:

**Objetivo do Projeto: Metas Atingidas:**

**Declaração:**

Declaramos para os devidos fins de direito, especialmente para atender o disposto no **Decreto n. 17, de 15 de fevereiro de 2017**, que a entidade supracitada cumpriu plenamente os objetivos previstos no Plano de Trabalho apresentado quando da solicitação dos recursos.

Saudades/SC,\_ /\_ /\_

Presidente da Entidade Responsável Financeiro ou Procurador

• **Declaração em papel timbrado da instituição solicitante**

• **Carimbo com CNPJ**

• **Em caso de Procurador, anexar a procuração**

**ANEXO VIII - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA**

 Declaro que a *[identificação da organização governamental ou não governamental]* está ciente e concorda com as disposições previstas no Edital de Chamamento Público nº 01/2022 e em seus anexos, bem como que se responsabiliza, sob as penas da Lei, pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados durante o processo de seleção.

 Saudades SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

...........................................................................................

(Nome e Cargo do Representante Legal da Organização Governamental ou Não Governamental)

**ANEXO IX - DECLARAÇÃO SOBRE INSTALAÇÕES E CONDIÇÕES MATERIAIS**

 Declaro, em conformidade com o art. 33, **caput**, inciso V, alínea “c”, da Lei nº 13.019, de 2014, c/c o art. 26, **caput**, inciso X, do Decreto nº 8.726, de 2016, que a *[identificação da organização governamental ou não governamental]*:

* dispõe de instalações e outras condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas.

*OU*

* pretende contratar ou adquirir com recursos da parceria as condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas.

*OU*

* dispõe de instalações e outras condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas, bem como pretende, ainda, contratar ou adquirir com recursos da parceria outros bens para tanto.

*OBS: A organização da sociedade civil adotará uma das três redações acima, conforme a sua situação. A presente observação deverá ser suprimida da versão final da declaração.*

 Saudades SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

...........................................................................................

(Nome e Cargo do Representante Legal da Organização Governamental ou Não Governamental)

**ANEXO X - DECLARAÇÃO DO ART. 27 DO DECRETO Nº 8.726, DE 2016,**

**E RELAÇÃO DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE**

Declaro para os devidos fins, em nome da *[identificação da organização governamental ou não governamental]*, nos termos dos arts. 26, **caput**, inciso VII, e 27 do Decreto nº 8.726, de 2016, que:

* Não há no quadro de dirigentes abaixo identificados: (a) membro de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública federal; ou (b) cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, das pessoas mencionadas na alínea “a”. *Observação: a presente vedação não se aplica às entidades que, pela sua própria natureza, sejam constituídas pelas autoridades ora referidas (o que deverá ser devidamente informado e justificado pela OSC), sendo vedado que a mesma pessoa figure no instrumento de parceria simultaneamente como dirigente e administrador público (art. 39, §5º, da Lei nº 13.019, de 2014)*;

|  |
| --- |
| **RELAÇÃO NOMINAL ATUALIZADA DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE** |
| **Nome do dirigente e****cargo que ocupa na OSC** | **Carteira de identidade, órgão expedidor e CPF** | **Endereço residencial,****telefone e e-mail** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Não contratará com recursos da parceria, para prestação de serviços, servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública federal celebrante, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;
* Não serão remunerados, a qualquer título, com os recursos repassados: (a) membro de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública federal; (b) servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública federal celebrante, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias; e (c) pessoas naturais condenadas pela prática de crimes contra a administração pública ou contra o patrimônio público, de crimes eleitorais para os quais a lei comine pena privativa de liberdade, e de crimes de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores.

Saudades SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

...........................................................................................

(Nome e Cargo do Representante Legal da Organização Governamental ou não Governamental)

**ANEXO XI - DECLARAÇÃO DA NÃO OCORRÊNCIA DE IMPEDIMENTOS**

Declaro para os devidos fins, nos termos do art. 26, **caput**, inciso IX, do Decreto nº 8.726, de 2016, que a *[identificação da organização governamental ou não governamental]* e seus dirigentes não incorrem em quaisquer das vedações previstas no art. 39 da Lei nº 13.019, de 2014. Nesse sentido, a citada entidade:

* Está regularmente constituída ou, se estrangeira, está autorizada a funcionar no território nacional;
* Não foi omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;
* Não tem como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o termo de colaboração, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau. *Observação: a presente vedação não se aplica às entidades que, pela sua própria natureza, sejam constituídas pelas autoridades ora referidas (o que deverá ser devidamente informado e justificado pela OSC), sendo vedado que a mesma pessoa figure no instrumento de parceria simultaneamente como dirigente e administrador público (art. 39, §5º, da Lei nº 13.019, de 2014)*;
* Não teve as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos, observadas as exceções previstas no art. 39, **caput**, inciso IV, alíneas “a” a “c”, da Lei nº 13.019, de 2014;
* Não se encontra submetida aos efeitos das sanções de suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração, declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora e, por fim, declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo;
* Não teve contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; e
* Não tem entre seus dirigentes pessoa cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação; ou considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.

Saudades SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

...........................................................................................

(Nome e Cargo do Representante Legal da Organização Governamental ou Não Governamental)

**ANEXO XII – DECLARAÇÃO CONTA EM BANCO**

Na qualidade de gerente do banco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no Município de Saudades – SC, inscrito no CNPJ sob o n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que a Associação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, possui conta corrente nesta agência, com os seguintes dados: conta corrente n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, agência \_\_\_\_\_\_, banco\_\_\_\_\_\_\_, a qual se compromete a movimentar somente os recursos provenientes do termo de colaboração ou parceria com o Município de Saudades/SC, em conformidade com os preceitos estabelecidos pelo Decreto 17, de 15 de Fevereiro de 2017.

Para maior clareza firmo a presente.

Saudades/SC, , de de \_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Presidente ou Procurador**

• **Declaração em papel timbrado da instituição solicitante**

• **Carimbo com CNPJ**

• **Em caso de Procurador, anexar a procuração.**

**ANEXO XIII - DECLARAÇÃO ATESTANDO CIÊNCIA DA OBRIGATORIEDADE DO CONVENENTE DE DIVULGAR O APOIO DO CONSELHO MUNICIPAL DE DIREITOS DO IDOSO (CMDI) E DO FUNDO MUNICIPAL DE DIREITOS DO IDOSO (FMDI)**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

portador (a) do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal da entidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CNPJ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ venho por meio desta atestar que estou ciente da obrigatoriedade de divulgar o apoio do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Saudades/SC, por meio de banner, permanentemente fixado no local ou locais de execução do projeto, constando a parceria entre o Conselho e a Entidade e nos meios de comunicação.

Saudades/SC, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante Legal

**ANEXO XIV- CADASTRO SOLICITANDO O REGISTRO E/OU A RENOVAÇÃO DO REGISTRO JUNTO AO CMDI**

**I) DADOS DA ENTIDADE**

1. Nome da instituição (de acordo com o estatuto) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Município:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF:\_\_\_\_
5. CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Caixa Postal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Telefones: Fixo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Data da fundação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Número do CNPJ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Data da inscrição no CNPJ:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

**II) DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL**

1. Nome completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Endereço Residencial:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Município:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Telefones: Fixo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cel.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Número do RG / Órgão Expedidor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Data de ­­­­­­­­­­­­­­Nascimento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Escolaridade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Período do mandato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III – BREVE DESCRIÇÃO DO QUE DESENVOLVE ENQUANTO ENTIDADE:**

**Requerimento**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Presidente da Entidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

cientenas normas previstas no edital Fia nº. 01/2017 venho requerer a inscrição da entidade para participar do processo de seleção de entidade para executar projetos.

Saudades/SC, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presidente da Entidade