**ANEXO I**

**MODELO DE PROPOSTA**

**CHAMAMENTO PÚBLICO CMDCA Nº 01/2021**

**UTILIZAR PREFERENCIALMENTE PAPEL TIMBRADO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. DADOS CADASTRAIS | | | | | | | | | |
| Proponente: | | | | | | | | | |
| CNPJ: | | | | Nº registro CMDCA/Sabará: | | | | | |
| Programa/Regime inscrito no CMDCA/Sabará: | | | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | | |
| Bairro: | | | Cidade: | | | | CEP: | | |
| Período de mandato da Diretoria: \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| 1. NOME DA PROPOSTA | | | | | | | | | |
| Informar o título ou nome da proposta: | | | | | | | | | |
| 1. EIXO | | | | | | | | | |
| Informar qual eixo a proposta está contemplando: | | | | | | | | | |
| 1. OBJETO DA PROPOSTA | | | | | | | | | |
| *Descrever o objeto da proposta apresentada. Em geral, se apresenta através de verbos no infinitivo (realizar, executar, promover, capacitar, etc.)* | | | | | | | | | |
| 1. DESCRIÇÃO DA PROPOSTA | | | | | | | | | |
| *Descrever a proposta demonstrando o “nexo” entre o objeto da parceria com o projeto proposto. Descrever a realidade na qual o objeto da proposta (incluindo dados formais e estatísticos) se insere (local, municipal), principais desafios encontrados, a relação desta realidade com o objeto da proposta e como a execução da proposta apresentada impactará nesta realidade.* | | | | | | | | | |
| 1. PÚBLICO-ALVO | | | | | | | | | |
| I Informar o número de crianças e adolescentes que serão beneficiados pela proposta; caracterizar a realidade de vida do público-alvo que a proposta se destina. | | | | | | | | | |
| 1. DESCRIÇÃO DOS OBJETIVOS, METAS E PRAZOS | | | | | | | | | |
| Objetivos  *Correspondem aos resultados concretos que o projeto pretende alcançar e contribuem para o alcance do objetivo geral.* | Ações  *Operações concretas a serem realizadas para o atingimento da meta. Uma mesma meta pode exigir a realização de mais de uma ação* | | | | | Metas  *Devem ser quantificáveis verificáveis e com prazo definido.* | | | Indicadores  *meios de verificação* |
| 1. METODOLOGIA PARA EXECUÇÃO DO PROJETO | | | | | | | | | |
| *Descrever a metodologia de execução de cada uma das metas previstas, em conformidade com o quadro acima* | | | | | | | | | |
| 1. ARTICULAÇÃO COM A POLÍTICA PÚBLICA: *informar como e como quais equipamentos públicos serão realizados articulação em rede e para qual finalidade (para divulgação do projeto, para atendimento de questões pertinentes a realidade do público…)* | | | | | | | | | |
| 1. CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL | | | | | | | | | |
| 10.1. Infraestrutura para a realização do trabalho | | | | | | | | | |
| Descrever as instalações físicas do local em que será executado o trabalho. | | | | | | | | | |
| 10.2. Recursos humanos envolvidos: | | | | | | | | | |
| QUADRO DE RECURSOS HUMANOS: quais os profissionais que executarão o trabalho, a sua formação, as funções e a carga horária de cada um. | | | | | | | | | |
| Cargo/Função | | Carga Horária Semanal | | | Escolaridade/Formação | | | Tipo de Vínculo\*: | |
| 1 | |  | | |  | | |  | |
| 2 | |  | | |  | | |  | |
| 3 | |  | | |  | | |  | |
| 4 | |  | | |  | | |  | |
| Formatar esse quadro de acordo com o número de profissionais que atuarão na proposta.  *\* Incluir no quadro, todos os profissionais que prestarão serviços ao projeto.* | | | | | | | | | |
| 1. RESULTADOS ESPERADOS | | | | | | | | | |
| *Descrição dos resultados imediatos a serem alcançados exclusivamente pela proposta e que estão associados aos objetivos específicos citados.* | | | | | | | | | |
| 1. VALORES | | | | | | | | | |
| Valor global do plano de trabalho | | | | | | | | | |
| Especificar o valor de retenção do Fundo Municipal da Criança e do Adolescente – 20% | | | | | | | | | |
| Valor total a ser captado. | | | | | | | | | |

**ANEXO II**

**PLANO DE TRABALHO - ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL**

**CHAMAMENTO PÚBLICO CMDCA Nº 01/2021**

**UTILIZAR PREFERENCIALMENTE PAPEL TIMBRADO**

1 – DADOS CADASTRAIS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entidade Proponente:** | | | | | | | | |
| CNPJ: | | | | | | | | |
| Endereço completo: | | | | | | | | |
| Cidade: | | | | UF: | | | CEP: | |
| DDD/Telefone: ( ) | | E-mail: | | | | | | |
| Data de fundação da Entidade: | | | | | | | | |
| **Instituição Bancária:** | | | | | | | | |
| Código do Banco: | Conta Corrente: | | | | | Agência: | | |
| **Identificação da Diretoria** | | | | | | | | |
| Nome do Presidente: | | | | | | | | |
| Profissão: | | | | | | | | |
| RG/Órgão Expedidor: | | | CPF: | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | |
| Cidade: | | | | | UF: | | | CEP: |
| Telefone: ( ) | | | Celular: ( ) | | | | | |
| Nome do vice-presidente: | | | | | | | | |
| Profissão: | | | | | | | | |
| RG/Órgão Expedidor: | | | CPF: | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | |
| Cidade: | | | | | UF: | | | CEP: |
| Telefone: ( ) | | | Celular: ( ) | | | | | |

2 – DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Título do Serviço/Programa/Projeto: | Período de Execução | |
| Início: / / | Término: / / |
| Eixo: | | |
| Identificação do Objeto:  *(Descrever o objeto da proposta apresentada.O serviço/programa/projeto que a entidade pretende executar Em geral, se apresenta através de verbos no infinitivo (realizar, executar, promover, capacitar, etc.)* | | |
| Justificativa e interesse público na sua realização:  (*Ressaltar a importância da proposta, contextualizando os problemas a que se propõe resolver e/ou minimizar, descrever do plano de trabalho demonstrando o “nexo” entre o objeto da parceria com o projeto proposto. Descrever a realidade na qual o objeto da proposta (incluindo dados formais e estatísticos) se insere (local, municipal), principais desafios encontrados, a relação desta realidade com o objeto da proposta e como a execução da proposta apresentada impactará nesta realidade.)* | | |
| Público Alvo: *(Informar o número de crianças e adolescentes que serão beneficiados pela proposta; caracterizar a realidade de vida do público-alvo que a proposta se destina.)* | | |

**3 – METAS PACTUADAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descrição:** *Descrever o nome do serviço a ser executado (Ex: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos)* | | | |
| Conteúdo | Carga horária | Número de atendimentos | Público alvo |
| *Qual finalidade do serviço a ser realizado.* | *Horário para execução do serviço pactuado* | *Quantidade de usuários a serem atendidos* | *Faixa etária* |

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

*Metas: Quantificam as atividades que serão desenvolvidas com relação ao recurso financeiro*

*Tempo de duração estimado: Prazo que a entidade prevê para utilizar o recurso financeiro*

*Resultados esperados: Traduzem as expectativas das metas pactuadas. Quantas pessoas serão beneficiadas e qual o impacto que a atividade deverá proporcionar na vida delas. Qualificam o modo pelo qual a proposta será realizada.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Metas (descrição) | Tempo de duração estimado | Resultados esperados |
| *Ex: Contratação e pagamento de oficineiros para atendimento* | *Ex: Pagamento por 12 meses* | *Ex: atendimento de 50 crianças no SCFV* |
| *Ex.: Compra de materiais para oficina de esportes* | *Ex.: Primeiro trimestre* | *Ex.: atendimento de 50 crianças em Oficina de Futsal* |

**5 – ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS E PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA DAS DESPESAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Quadro Detalhado de Despesas | | | | |
| Despesa de Investimento:  *(representa os valores gastos com a aquisição de bens duráveis como máquinas, equipamentos, móveis, ferramentas, informática, etc.)* | | | | |
| Item | Descrição do item | Unidades | Valor por unidade: | Valor total: |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| Valor Total da Despesa de Investimento: | | | | |
| Despesa de Custeio:  *(despesas**com pessoal, aquisição de materiais de consumo, serviços de terceiros, manutenção de equipamentos, despesas**com aluguel, água, energia, telefone, etc.)* | | | | |
| Item | Descrição do item | Unidades | Valor por unidade: | Valor total: |
| 1. |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| Valor total da Despesa de Custeio: | | | | |
| Especificar o valor de retenção do Fundo Municipal da Criança e do Adolescente – 20%.: | | | | |
| **Valor total a ser captado (investimento + custeio):** | | | | |
| * *Recursos humanos valor da hora trabalhada.* | | | | |

**6 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO CONCEDENTE (R$1,00) - Prefeitura:**

|  |  |
| --- | --- |
| Valor total | Quantidade de parcelas ou parcela única |
|  |  |

**PROPONENTE (CONTRAPARTIDA – R$1,00) - Entidade:**

|  |  |
| --- | --- |
| Valor total | Quantidade de parcelas ou parcela única |
|  |  |

**7 – DECLARAÇÃO**

|  |
| --- |
| Na qualidade de representante da convenente, venho declarar à Prefeitura Municipal de  Sabará/Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, que:  a) A Entidade preenche os requisitos mínimos para o seu enquadramento como beneficiário de parceria com o Município de Sabará, conforme exigidos pela Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente.  b)A Entidade informará à concedente, a qualquer tempo, as ações desenvolvidas para viabilizar o acompanhamento e a avaliação do processo.  c) A Entidade prestará contas dos recursos transferidos pela concedente destinados à consecução do objeto da parceria.  d) A Entidade receberá e movimentará recursos exclusivamente em conta bancária, aberta somente para fins da parceria.  e) A Entidade possui estrutura para a operacionalização da parceria tal como proposto, estando ciente da obrigação de seguir as normas legais e estando ciente de que a Prefeitura Municipal de Sabará não presta consultoria jurídica, técnica, contábil, financeira ou operacional.  f) A Entidade não possui, em seu corpo diretivo, servidores da administração público municipal ou parente de até segundo grau, sanguíneo ou afim, de servidores da Prefeitura Municipal de Sabará ou de diretores, presidentes, secretários ou outros cargos da alta administração do poder público (Art.39, III da Lei 13.019)  g) Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que nossos proprietários, controladores, diretores respectivos cônjuges ou companheiros não são membros do Poder Legislativo da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. (Art. 39, III da Lei 13.019/14)  h) Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que a Entidade (NOME DA ENTIDADE) não tem Dívidas com o Poder Público e Inscrição nos Bancos de Dados  Públicos ou Privados de Proteção ao Crédito  i) A entidade não possui nenhum impedimento legal para realizar a presente parceria.  j) Nenhum dos diretores incorre nas vedações da legislação, em especial o art. 39, VII da Lei 13.019/2014.  k) Informo que possuo todos os documentos originais referentes às cópias simples de documentos apresentados (cópias de certidões, comprovantes de RG, CPF, contrato social, comprovantes de residência e outros) e que os apresentarei à Prefeitura Municipal de Sabará quando solicitado e antes da assinatura da Parceira, para fins de conferência.  l) Serão aceitas como oficiais as comunicações enviadas ao e-mail da entidade supra indicadas, que serão consideradas lidas em até 2 dias úteis do envio.  m) Declaro estar ciente do inteiro teor da legislação que rege a matéria, em especial da Lei 13.019/2014, tendo as condições legais de firmar a parceria com a administração pública e não incorrendo em nenhuma das vedações legais.  Com isso, pede-se o DEFERIMENTO do Projeto e Plano de Trabalho**.**  Sabará, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Proponente |

**8 – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE (Prefeitura):**

|  |
| --- |
| Aprovado.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Concedente  Sabará, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20 \_\_\_\_\_. |

**PLANO DE TRABALHO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1- TÍTULOS E CERTIFICAÇÕES:** | | |
| (Explicitar quais certificados possui, em qual conselho e quais títulos possui) | | |
| **2- SITUAÇÃO DO IMÓVEL ONDE SERÁ OFERTADO O SERVIÇO SOCIOASSISTENCIAL** | | |
| IMÓVEL | EXCLUSIVO PARA OFERTA DO SERVIÇO | OBSERVAÇÕES |
| ( ) Próprio | ( ) Sim ( ) Não |  |
| ( )Alugado\* | ( ) Sim ( ) Não | Proprietário: |
| ( ) Cedido\* | ( ) Sim ( ) Não | Proprietário: |
| ( ) Outros | ( ) Sim ( ) Não |  |

\* Se alugado ou cedido informar em observações o nome do proprietário

|  |
| --- |
| **3 - CAPACIDADE OPERACIONAL**  *Infraestrutura para a realização do trabalho. (Descrever as instalações físicas do local em que será executado o trabalho.)* |

|  |
| --- |
| **4 – DADOS DO COORDENADOR DO SERVIÇO OU RESPONSÁVEL EM GARANTIR A EXECUÇÃO DO SERVIÇO NA FORMA DESTE PLANO DE TRABALHO** |
| Nome: |
| Nº de Registro Profissional: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5 - DADOS DA EQUIPE DE REFERÊNCIA DO SERVIÇO** *(acrescentar de acordo com o quantitativo de profissionais.)* | | | | |
| **Nome:** | | | | |
| Data de Nascimento: | CPF: | | | RG: |
| Tel. Residencial: ( ) | | | Celular: ( ) | |
| Função na entidade: | | | | |
| Vínculo empregatício: | | Carga horária semanal: | | |
| **Nome:** | | | | |
| Data de Nascimento: | CPF: | | | RG: |
| Tel. Residencial: ( ) | | | Celular: ( ) | |
| Escolaridade: | | | | |
| Vínculo empregatício: | | Carga horária semanal: | | |

**6- METODOLOGIA E CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Trabalho social** | **Atividades** | **Dias da Semana** | | | | | | **Período de Execução** | | | | | | | | | | | | |
| **D** | **S** | **T** | **Q** | **Q** | **S** | **S** | **1º**  **mês** | **2º**  **mês** | **3º**  **mês** | **4º**  **mês** | **5º**  **mês** | **6º**  **mês** | **7º**  **mês** | **8º**  **mês** | **9º**  **mês** | **10º**  **mês** | **11º**  **mês** | **12º**  **mês** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(\*) Periodicidade – sempre que necessário, Diário, semanal, quinzenal, mensal, bimestral, trimestral, semestral, anual ou outros – Especificar

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7 - DESCRIÇÃO DOS OBJETIVOS, METAS E PRAZOS** | | | |
| ***Objetivos***  *Correspondem aos resultados concretos que o projeto pretende alcançar e contribuem para o alcance do objetivo geral.* | ***Ações***  *operações concretas a serem realizadas para o atingimento da meta. Uma mesma meta pode exigir a realização de mais de uma ação* | ***Metas***  *Devem ser quantificáveis verificáveis e com prazo definido.* | ***Indicadores***  *meios de verificação* |

|  |
| --- |
| **8 - ARTICULAÇÃO COM A POLÍTICA PÚBLICA:**  *informar como e como quais equipamentos públicos será realizada articulação em rede e para qual finalidade (para divulgação do projeto, para atendimento de questões pertinentes a realidade do público…)* |

|  |
| --- |
| **9 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**  *(Informar como se dará o monitoramento e avaliação do plano de trabalho. Monitorar é checar o progresso das atividades do projeto. Avaliar se a equipe cumpriu com as metas de gastos estabelecidas já no início do projeto ou, ainda, se a meta estabelecida na fase de planejamento realmente é razoável)* |

|  |
| --- |
| **10- - RESULTADOS ESPERADOS**  *(Descrição dos resultados imediatos a serem alcançados exclusivamente pela proposta e que estão associados aos objetivos específicos citados)* |

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

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

Nome / Assinatura do Representante legal da Organização da Sociedade Civil

**ANEXO III**

(Edital de chamamento público para captação de recursos do FMDCA)

**Modelo de declaração do representante legal da OSC de inexistência de impedimento à celebração da parceria**

*(de preferência papel timbrado ou nome da OSC)*

Local, data

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, representante legal da Organização da Sociedade Civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DECLARO, para os devidos fins de direito, sob as penas da lei, que a OSC por mim representada cumpre plenamente os requisitos definidos no EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO CMDCA n.º 01 /2021 para a celebração do Termo de Colaboração que a entidade: está regularmente constituída; não está 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 Municipal, seus respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau; não têm contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos; não está suspensa de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração; não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a administração pública; não foi suspensa temporária da participação em chamamento público e impedida de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades do município de Sabará; não foi declarada inidônea para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo; não tem 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; 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; 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 (Lei de Improbidade Administrativa).

Por ser expressão de verdade, sob as penas da lei, firmo a presente declaração.

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

Nome :

CPF:

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA**

Declaro que a (identificação da Organização da Sociedade Civil – OSC está ciente e concorda com as disposições previstas no Edital de Chamamento Público CMDCA n º \_\_\_\_\_\_\_ / 2021 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.

Local, UF, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC.)

**ANEXO V**

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 8726, de 2016, que a (identificação da Organização da Sociedade Civil – OSC):

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 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.

Local, UF, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC)

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE**

Declaro para os devidos fins, em nome da (identificação da Organização da Sociedade Civil – OSC), nos termos dos arts. 26, caput, inciso VII, e 27 do Decreto nº 8726, de 2016, que:

Não há no quadro de dirigentes abaixo identificados: (a) membro de Poder ou Ministério Publico 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);

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Não contratará com recursos da parceria, para a 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 seja, 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 do Poder ou do Ministério Publico ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública federal; (b) servidor ou empregado publico, inclusive 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 publico, 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.

Local, UF, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC.)

**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO DA NÃO OCORRÊNCIA DE IMPEDIMENTOS**

Declaro para os devidos fins, nos termos do art. 26, caput, inciso IX, do Decreto nº 8726, de 2016, que a [identificação da organização da sociedade civil – OSC] 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 regulamente constituída ou, se estrangeira, esteja autorizada a funcionar no território nacional;

Não foi omissa no dever de prestar contas de parcerias anteriormente celebrada, Não tem como dirigente membro de Poder ou do Ministério Publico, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o temo 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 de 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 trato com órgãos e entidades de todas as esferas do governo;

Não teve contas de parcerias 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 pessoas 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; 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.

Local, UF, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

**(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC)**