

ANEXO I 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 nº 001/2017 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, bem como declaramos que o(s) projeto(s) apresentados neste Edital para financiamento de recursos via FMDCA não recebem outros recursos, garantindo-se que não há duplicidade e nem sobreposição de verba pública para o mesmo fim. Corumbá, ____ de ____ de 20___. (Nome e Cargo do Representante Legal da OSC) ANEXO II 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, 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 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. Corumbá, ____ de ____ de 20___. (Nome e Cargo do Representante Legal da OSC) ANEXO III DECLARAÇÃO E RELAÇÃO DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE Declaro para os devidos fins, em nome da [identificação da organização da sociedade civil –OSC], 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 municipal; ou (b) cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, das pessoas mencionadas na alínea “a”. RELACÃO 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 municipal 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 municipal; (b) servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública municipal 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. Corumbá, ____ de ____ de 20___. (Nome e Cargo do Representante Legal da OSC) ANEXO IV FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO TÍTULO/NOME DO PROJETO Nome da entidade proponente Eixo e proposta que busca executar Assinatura do responsável pelo Projeto Nome do Responsável pelo Projeto Corumbá XX de XXXX de 2017. 1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE: a) Identificação da entidade responsável pelo projeto: Razão Social: CNPJ: b) Endereço e dados de contato da entidade que será responsável pela execução do projeto: Rua: nº Bairro: CEP: Cidade: Telefone: Celular: E-mail: c) Dados do presidente ou responsável da entidade executora: Nome completo: CPF: RG: Rua: nº Bairro: Cidade: CEP: Telefone: Celular: E-mail: Cargo: Vencimento do mandato: XX / XX / XXXX d) Dados da conta bancária: Nome do Banco: nº do Banco: nº da Agência: nº da Conta: 2 – DESCRIÇÃO DA PROPOSTA 1) Justificativa do projeto (fundamentar a importância do projeto e sua metodologia) 2) PÚBLICO ALVO 2.1. Quantidade total estimada de beneficiários direitos PÚBLICO RENDIMENTOS Criança Adolescente Família 2.2. Perfil dos beneficiários: (Descrever itens como faixa etária, bairros de origem, situações de risco ou violações de direitos, fragilidades que estão expostos. 2.3. Critérios de seleção: 2.4. Local de execução do projeto: 2.5. Período total de execução do projeto: 2.6. Dias e período de atendimento do projeto: Mencionar dia da semana e horários de início e término das atividades do projeto. 3. OBJETIVO: 3.1. Objetivo Geral do projeto: 3.2. Objetivo(s) específico(s) do projeto: 4. INSTITUIÇÃO(ÕES) QUE APOIARÃO O PROJETO OU QUE MANTERÃO VÍNCULOS OPERACIONAIS COM A ENTIDADE EXECUTORA NO PROCESSO DE EXECUÇÃO DO PROJETO. Nomeie as instituições (órgãos públicos, organizações não governamentais, associações de bairro, empresas, etc.) e indique o tipo de apoio que fornecera a proposta de ação ou o tipo de vínculo que manterá com a organização executora. Número Instituição Tipo de Apoio ou Vínculo 5. PLANO DE AÇÃO: 5.1 Descreva na tabela abaixo as ações que serão realizadas em 2017 diretamente junto ao público-alvo indicado no item 2. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS No. Meta Ação Responsável Prazo 6. RESULTADOS ESPERADOS: 6.1: Indique as transformações que a execução do projeto deverá gerar na situação das crianças e adolescentes. 6.2. Indique as transformações que a execução do projeto deverá gerar para outros públicos (familiares, profissionais, etc.). 7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS: 7.1 Indique os procedimentos e instrumentos de avaliação do projeto. 8. ORÇAMENTO DO PROJETO: 8.1. Indique no quadro abaixo as despesas que serão necessárias para a execução do projeto Descrever a Despesa Recurso do Concedente R\$ Recurso do Conveniente (se houver) Detalhes das despesas (o que comprar) Explique a necessidade (motivo) 8.2. Indique no quadro abaixo os recursos humanos necessários para execução do projeto indicado o perfil ou a formação de cada profissional, a função que cada um exercerá na execução do projeto e carga horária semanal de trabalho de cada um. Voluntários também devem constar na tabela: No. Recursos Humanos Função Carga horária Remuneração Informações complementares sobre os Recursos Humanos (se for o caso). 8.3. Síntese dos custos para execução do projeto. Atenção: Lance no quadro abaixo os

totais indicados nos quadros anteriores. ITENS DE DESPESA VALOR R\$ Total – Despesas Total – Recursos Humanos Total Geral a ser solicitado para o FIA Total Geral da Entidade 8.4. Cronograma físico-financeiro: Indique na tabela abaixo o cronograma de desembolso. PARCELA VALOR MÊS TOTAL ANEXO V OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO Of. XXXX/2017 Corumbá, XX de XXXXXXXX de 2017 A Senhora XXXXX Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA – Corumbá – MS Assunto: Inscrição de projeto no Edital no 001/2017 FMDCA/2017 Por meio deste, venho efetuar a inscrição da (nome da entidade e do projeto(s)) situada na cidade de Corumbá – MS, na rua .., no processo de seleção do Edital no 001/2017/FMDCA. Assim sendo solicitamos análise do projeto ora encaminhado em conformidade com o Edital mencionado acima. Para tanto encaminho os seguintes documentos solicitados. Cópia da ata do mandato da diretoria em exercício; Cópia de exemplar dos estatutos, regulamentos ou compromissos da instituição (em conformidade com os incisos I, III e IV do artigo 33 da lei n. 13.019/2014); Declaração de funcionamento regular da instituição atestado pelo Município; Cópia do CNPJ atualizado; Cópia do CPF e da Carteira de Identidade do Presidente da entidade ou cargo equivalente; Certidões Negativas: de Débito municipal, estadual e federal; Neste ato, declaro estar ciente e de acordo com as condições expressas no Edital no 001/2017/FMDCA Local e data: (Assinatura do Presidente ou equivalente) ANEXO VI PLANO DE TRABALHO 1 – PROPONENTE – OSC. 1- ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE: XXXXXXXX 2- CNPJ: XX.XXX.XXX/XXXX-XX 3- ENDEREÇO: XXXXXXXX 4- CIDADE: CORUMBÁ 5- U.F: MS 6- CEP: XX.XXX-XXX 7- DDD/TELEFONE: XX.XXXX.XXXX 8- E-MAIL: XXXX@XXXX.XXX 9- SITE: XXXXXXXX.XXX.XX 10- NOME DO RESPONSÁVEL (Presidente da OSC): XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 11- CPF: XXX.XXX.XXX-XX 12- C.I./ÓRGÃO EXPEDIDOR: XXXXX/XX 13- ENDEREÇO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 14 – NOME, RG, CPF E ENDEREÇO DOS DEMAIS DIRIGENTES DA OSC 15- CIDADE: CORUMBÁ 16- U.F: MS 17- CEP: XX.XXX-XXX 18- DDD/TELEFONE: XX.XXXX.XXXX 19- E-MAIL: XXXX@XXXX.XXX 20- SITE: XXXXXXXX.XXX.XX 2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO. 21 - TÍTULO DO PROJETO/OBJETO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 22 - PERÍODO DE EXECUÇÃO: Início: (Previsão em mês/ano): Setembro/2017 Término: (Previsão em mês/ano): Dezembro/2017 23 - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO (DESCRIÇÃO DA REALIDADE OBJETO DA PARCERIA): Diagnóstico da realidade que será objeto das atividades da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou metas a serem atingidas. 24 - METAS A SEREM ATINGIDAS: A descrição pormenorizada de metas quantitativas e mensuráveis a serem atingidas e de atividades a serem executadas, devendo estar claro, preciso e detalhado o que se pretende realizar ou obter, bem como quais serão os meios utilizados para tanto. METAS. são os desdobramentos do objeto do Termo de Colaboração em realizações físicas, de acordo com unidades de medidas preestabelecidas. Nesse campo deverá ser indicado o conjunto de elementos que compõem o objeto. 25 - MÉTODOS AVALIATIVOS PARA A AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS DA PARCERIA: Nesse campo deve conter a forma ou ferramenta utilizada para aferição do cumprimento das metas. 26 - RAZÕES DA PROPOSIÇÃO E INTERESSE PÚBLICO NA SUA REALIZAÇÃO: A justificativa deve pautar-se em interesse público recíproco existente entre os partícipes, de modo a se identificar o atendimento a uma finalidade pública. 27 - A PREVISÃO DE RECEITA E DESPESAS A SEREM REALIZADAS NA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS ABRANGIDOS PELA PARCERIA 3 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO 28- META 29- ETAPA OU FASE 30- ESPECIFICAÇÃO 31- INDICADOR FÍSICO 32- DURAÇÃO UNIDADE QUANTIDADE DE INÍCIO TÉRMI NO É o detalhamento dos objetivos do projeto de forma quantificável. EX: 10 Diz respeito à metodologia do projeto e abrange um conjunto de metas. EX: Plena O detalhamento de cada meta. EX: Serviço Socioassistencial... EX: Crianças 10 Agosto/2 017 Dezembr o/2017 4 - PLANO DE APLICAÇÃO (R\$ 1,00) 33 - NATUREZA DA DESPESA 34 - CONCEDENTE 35 - CONTRAPARTIDA 36 -SUBTOTAL POR NATUREZA DE GASTOS 32 - CÓDIGO 33 - ESPECIFICAÇÃO 33.50.43.00 SUBVENÇÕES SOCIAIS R\$ 0,00 --- R\$ 0,00 --- --- --- 37 - TOTAL GERAL (CONCEDENTE + PROPONENTE) R\$ 0,00 5 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$1,00) 38 - CONCEDENTE (REPASSE) META JAN FEV MAR ABR MAIO JUN Exercício 2017 --- --- --- --- META JUL AGO SET OUT NOV DEZ Exercício 2017 --- --- R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 39 - PROPONENTE (CONTRAPARTIDA) META JAN FEV MAR ABR MAIO JUN Exercício 2017 --- --- --- --- META JUL AGO SET OUT NOV DEZ Exercício 2017 --- --- --- --- 6 – OBRIGAÇÕES DA CONCEDENTE 7 – OBRIGAÇÕES DA OSC (INCLUÍDAS AS CONTRA-PARTIDAS, SE HOUVER) 8 – OBSERVAÇÕES GERAIS 9 – DECLARAÇÃO Na qualidade de representante da conveniente, venho declarar à SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL que: a) A associação preenche os requisitos mínimos para o seu enquadramento como beneficiário de parceria com o Estado do Mato Grosso do Sul, conforme exigidos pela Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente. b) A associação informará à concedente, a qualquer tempo, as ações desenvolvidas para viabilizar o acompanhamento e a avaliação do processo. c) A associação irá prestar contas dos recursos transferidos pela concedente destinados à consecução do objeto do convênio. d) A associação irá receber e movimentar recursos exclusivamente em conta do Banco do Brasil aberta somente para fins de convênio e isenta de taxas.. e) A associação não incorre em nenhuma das vedações do art. 40º do Decreto nº 1.764 de 06 de março de 2017, naquilo que não for incompatível com a Lei 13.019/14. f) A associação 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 Secretaria Municipal de Assistência Social não presta consultoria jurídica, técnica, contábil, financeira ou operacional. g) A associação não possui, em seu corpo diretivo, servidores da administração pública estadual ou parente de até segundo grau, sanguíneo ou afim, de servidores da Secretaria Municipal de Assistência Social ou de diretores, presidentes, secretários ou outros cargos da alta administração do poder público Municipal, Estadual ou Federal (Art.39, III da Lei 13.019) h) 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) i) 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. j) A entidade não possui nenhum impedimento legal para realizar a presente parceria. k) Nenhum dos diretores incorre nas vedações da legislação, em especial o art. 39, VII da Lei 13.019/2014. l) 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 apresentará à SMAS quando solicitado e antes da assinatura da Parceira, para fins de conferência. m) Serão aceitas como oficiais as comunicações enviadas ao e-mail da entidade supra indicados, que serão

consideradas lidas em até 2 dias úteis do envio. n) 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. Corumbá, _____ de _____ de 2017. _____ Assinatura do Representante OSC 10 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE (FMDCA) DEFERIDO () INDEFERIDO () Corumbá – MS, _____ de _____ de 2017 _____ Haroldo Waltencyr Ribeiro Cavassa Secretário Municipal de Assistência Social

IONEWS

contato@ionews.com.br

Código de autenticação: d475f988

Consulte a autenticidade do código acima em <https://do.corumba.ms.gov.br/Legislacao/pages/consultar>