

(PAPEL TIMBRADO DA OSC)

ANEXO I

OFÍCIO

Local/AM, XX de XXXX de 20XX.

Excelentíssima Senhora,
JUSSARA PEDROSA CELESTINO DA COSTA
Secretária de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania – SEJUSC
Rua: Bento Maciel, 02 Cj. Celetramazon – Adrianópolis.
Manaus/Amazonas – CEP 69057-300

Assunto: Solicitação de celebração de Termo de **(Convênio ou Fomento)** que tem por objeto a **(por resumo do objeto)** para serem destinadas ao **(público atendido pela Instituição)** do município de **(citar município)**, sob Plano de Trabalho SISCONV nº **(xxxx)** oriundo da Emenda Parlamentar nº. **(numero/ano)** de autoria do Deputado Estadual **(citar nome completo do Deputado)**.

Senhora Secretária,

O/A **(prefeitura/associação)**, inscrito no CNPJ nº **xx.xxx.xxx/0001-xx**, com sede **(endereço completo)** – CEP. **(xxxxxx-xxx)**, Sede do Município de **xxxx/AM**, vem com o devido respeito solicitar celebração de **(Convênio/Fomento)** com o Estado do Amazonas, através desta Secretária de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania - SEJUSC, no valor de **R\$ xxx (valor por extenso)**, sendo **R\$ xxxxx (valor por extenso)** oriundo da Emenda Parlamentar/SEJUSC e **R\$ xxx(valor por extenso)** referente a contrapartida financeira, cujo **(citar objeto de acordo com projetos e emenda parlamentar)**, beneficiando **xxx (público atendido pela Instituição)** município de **(citar município)**, sob Plano de Trabalho SISCONV nº **(xxxx)**.

Dessa forma, visando instruir o Processo, encaminhamos as informações e/ ou documentos em anexos, referente ao mencionado **(Convênio/Fomento)**.

Atensiosamente,

(Dirigente da Organização da Sociedade Civil)
Assinatura e carimbo

(PAPEL TIMBRADO DA OSC)

ANEXO II

ESPELHO DA EMENDA PARLAMENTAR

 GOVERNO DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - SEFAZ SECRETARIA EXECUTIVA DE ORÇAMENTO	EMENDA PARLAMENTAR EXERCÍCIO DE 2021 Nº 0532001	
	Unidade Orçamentária: 0904 - SECRETARIA DE ESTADO DE PRODUÇÃO RURAL	
	Unidade Despesa: 0904 - SECRETARIA DE ESTADO DE PRODUÇÃO RURAL	
	Parlamentar: DEPUTADO JOÃO LUIZ ALMEIDA DA SILVA	
Data: 28/10/2021	Situação:	
Status: REPROLADA	Debito:	

CELULA ORÇAMENTARIA	
PROGRAMA DE TRABALHO	20.122.0512.0011.0011 - Despesa com a Ação de Desenvolvimento da Economia Parlamentar
NATUREZA DA DESPESA	449002 - Juros
RECURSO	9011 - Pagto. Mensalidade
MUNICIPIO	196 - ITACOMATINA
VALOR (R\$)	113.208,36

DETALHE DA EMENDA	
Emenda de natureza mista, transferida à Secretaria de Produção Rural - SEPROR, visando a construção de conexão com a Prefeitura Municipal de Itacomatina, para construção de 01 (uma) embarcação Rural. Cotação: Capacidade: 4 lugares; Dimensão aproximada: 9,50 x 2,30 x 0,70 metros. (Valor de R\$ 113.208,36). Ressalta-se que a obra de construção de embarcação rural é de natureza mista, pois envolve a construção de uma obra de infraestrutura, bem como a aquisição de materiais e serviços.	

Documento similar a esse entregue pela equipe do Deputado e/ou pela SEJUSC

(PAPEL TIMBRADO DA OSC)

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA COM AS DISPOSIÇÕES PREVISTAS NA EMENDA PARLAMENTAR, BEM COMO DE RESPONSABILIZAÇÃO PELA VERACIDADE E LEGITIMIDADE DAS INFORMAÇÕES

Declaro que a entidade (IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC, COM CNPJ E ENDEREÇO), representada neste ato por seu Presidente/Procurador, Sr(a). (IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL, COM RG, CPF E ENDEREÇO) está ciente e concorda com as disposições previstas na Emenda Parlamentar Nº (INDICAR O NÚMERO E ANO DA EMENDA PARLAMENTAR), de autoria do Deputado (INDICAR O NOME DO PARLAMENTAR), bem como que se responsabiliza, sob as penas da Lei, pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados para obtenção do recurso financeiro.

Esta Declaração é válida para a vigência da proposta.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

Assinatura e carimbo ou identificação

(PAPEL TIMBRADO DA OSC)

ANEXO V

DECLARAÇÃO DO PRESIDENTE DA OSC INDICANDO O RESPONSÁVEL TÉCNICO (ASSISTENTE SOCIAL E/OU PSICOLOGO) PELA EXECUÇÃO DO PROJETO E DE CONHECIMENTO DE SUAS RESPONSABILIDADES

D E C L A R A Ç ã O

Eu, (NOME DO PRESIDENTE), CPF nº XXXXXXXXX - XX, presidente/diretor/provedor do(a) (NOME DA INSTITUIÇÃO) e (NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO), CPF nº XXXXXXXXX - XX, responsável técnico pela execução do projeto (NOME DO PROJETO) declaramos para os devidos fins e sob penas da lei, que estamos cientes das normas que regem o Edital de chamamento público, o termo de fomento e do dever de prestar contas de acordo com o manual de prestação de contas, a legislação vigente e as recomendações do Tribunal de Contas do Estado.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

assinatura e carimbo ou identificação do Responsável Técnico

assinatura e carimbo ou identificação do Presidente

(PAPEL TIMBRADO DA OSC)

ANEXO VI

DECLARAÇÃO INDICANDO NOME DO COORDENADOR (NÍVEL SUPERIOR) RESPONSÁVEL PELO CONTROLE ADMINISTRATIVO, FINANCEIRO E DE EXECUÇÃO DA PARCERIA

D E C L A R A Ç ã O

Eu, **(NOME DO PRESIDENTE)**, CPF nº **XXXXXXXXXX-XX**, presidente/diretor/provedor do(a) **(NOME DA INSTITUIÇÃO)**, nomeio o(a) senhor(a) **(NOME DO COORDENADOR)**, portador do CPF nº **XXXXXXXXXX - XX**, como Coordenador(a) na Organização da Sociedade Civil pelo controle administrativo, financeiro e de execução da parceria celebrada com o Governo do Estado, através da Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania.

Declaro ter conhecimento e estar ciente das responsabilidades previstas na Legislação vigentes.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

assinatura e carimbo ou identificação do Coordenador

assinatura e carimbo ou identificação do Presidente

(PAPEL TIMBRADO DA OSC)

ANEXO VII

DECLARAÇÃO CONTENDO O NOME DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL E RESPECTIVA CÓPIA DA CERTIDÃO DE REGULARIDADE DO CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE

D E C L A R A Ç ã O

Eu, (NOME DO PRESIDENTE), CPF nº XXXXXXXXX-XX, presidente/diretor/provedor do(a) (NOME DA INSTITUIÇÃO), declaro para os devidos fins e sob penas da lei que (NOME DO PROFISSIONAL), CPF nº XXXXXXXXX - XX, CRC nº XXXXXXXX é o profissional de contabilidade responsável pela referida Organização e que seu registro está regular junto ao Conselho Regional de Contabilidade, conforme cópia anexa (anexar cópia da carteira e cnd do Conselho de Contabilidade)

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

assinatura e carimbo ou identificação do contador

assinatura e carimbo ou identificação do Presidente

(PAPEL TIMBRADO DA OSC)

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE ADIMPLÊNCIA

Eu, **(NOME DO PRESIDENTE)**, CPF nº **XXXXXXXXXX-XX**, presidente/diretor/provedor do(a) **(NOME DA INSTITUIÇÃO)**, CNPJ nº **XXXXXXXXXX**, declaro para os devidos fins e sob penas da lei, que esta instituição está adimplente junto à Administração Financeira Integrada – AFI, no Sistema de Controle de Convênios – SISCONV e ao Tribunal de Contas do Estados do Amazonas – TCE e a qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Direta e Indireta, Municipal, Estadual e Federal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

Assinatura e carimbo ou identificação

(PAPEL TIMBRADO DA OSC)

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE NÃO OCORRÊNCIA DE IMPEDIMENTOS

Declaro para os devidos fins, nos termos do art. 26, caput, inciso IX, do Decreto nº 8.726, de 27 de abril 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 DECLARA QUE:

- 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 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”**;
- 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 fomento, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, **art. 39, inciso III**;
- Os dirigentes da entidade não possuem contas reprovadas em qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível nos últimos 8 (oito) anos, **art. 39, inciso VII, alínea “a”**;
- Não tem entre seus dirigentes pessoa que tenha sido julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação, **art. 39, inciso VII, alínea “b”**;
- Não tem entre seus dirigentes pessoa 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, **art. 39, inciso VII, alínea “c”**.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

Assinatura e carimbo ou identificação

ENDEREÇO, TELEFONE, EMAIL

PAPEL TIMBRADO DA OSC

ANEXO X

**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO NA APLICAÇÃO DOS
RECURSOS REPASSADOS**

Eu, (NOME DO PRESIDENTE), presidente/diretor/provedor do(a) (NOME DA INSTITUIÇÃO), CPF nº XXXXXXXXX - XX, declaro para os devidos fins e sob as penas da lei, que esta organização da sociedade civil se compromete em aplicar os recursos repassados de acordo com art. 51 da Lei nº 13.019/2014 e bem como prestar contas na forma do art. (s) 63 a 68 da mesma lei e art. 17,18 § 1º, inciso I e II, § 2º e 3º, 36, 37 e 38 da Resolução nº 12/2012 – TCE-AM.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

Assinatura e carimbo ou identificação

ENDEREÇO, TELEFONE, EMAIL

PAPEL TIMBRADO DA OSC

ANEXO XI

**DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E ANUÊNCIA DE VISITAS DE
MONITORAMENTO**

Eu, (NOME DO PRESIDENTE), presidente/diretor/provedor do(a) (NOME DA INSTITUIÇÃO), CPF nº XXXXXXXXX - XX, declaro para os devidos fins e sob penas da lei que, durante toda a execução do termo de fomento, a concedente poderá, fazer monitoramento com aviso prévio de (03) três dias e enviar seus técnicos de monitoramento para visita de avaliação, conforme art. 52 § 1º do decreto 8.726/16.

Declaro ter conhecimento e estar ciente das responsabilidades previstas na Legislação vigente.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

Assinatura e carimbo ou identificação

ENDEREÇO, TELEFONE, EMAIL

PAPEL TIMBRADO DA OSC

ANEXO XII

RELAÇÃO DOS TERMOS DE PARCERIAS VIGENTES

ORD.	Nº DO AJUSTE	ÓRGÃO CONCEDENTE	VALOR GLOBAL	OBJETO	TÉRMINO DA VIGÊNCIA

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local/AM, **XX** de **XXXXXX** de 20**XX**.

Assinatura e carimbo ou identificação

PAPEL TIMBRADO DA OSC

ANEXO XIII

DECLARAÇÃO QUE OS DIRIGENTES DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NÃO SÃO AGENTES POLÍTICOS

D E C L A R A Ç ã O

Eu, (NOME DO PRESIDENTE), presidente/diretor/provedor do(a) (NOME DA INSTITUIÇÃO), CPF nº XXXXXXXXX - XX, declaro para os devidos fins e sob penas da lei, que não integram a respectiva diretoria agentes políticos do governo CONCEDENTE.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

Assinatura e carimbo ou identificação

PAPEL TIMBRADO DA OSC

ANEXO XIV

DECLARAÇÃO DO PROPONENTE DE QUE NÃO ESTÁ RESPONDENDO A PROCESSO DE TOMADA DE CONTAS ESPECIAL

D E C L A R A Ç Ã O

Eu, **(NOME DO PRESIDENTE)**, **presidente/diretor/provedor** do(a) **(NOME DA INSTITUIÇÃO)**, CPF nº **XXXXXXXX - XX**, declaro para os devidos fins e sob penas da lei, que não estou em processo de Tomada de Contas em nenhum órgão da administração direta, indireta, federal, estadual e municipal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

Assinatura e carimbo ou identificação

ENDEREÇO, TELEFONE, EMAIL

PAPEL TIMBRADO DA OSC

ANEXO XV

DECLARAÇÃO QUE A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL SE COMPROMETE A ATENDER A LEI FEDERAL Nº 12.527/2011 E DAR PUBLICIDADE AO PROJETO PACTUADO NAS MÍDIAS SOCIAIS

D E C L A R A Ç Ã O

Eu, (NOME DO PRESIDENTE), presidente/diretor/provedor do(a) (NOME DA INSTITUIÇÃO), CPF nº XXXXXXXXXX - XX, declaro para os devidos fins e sob penas da lei, que me comprometo em atender os requisitos previstos na Lei Federal nº 12.527/2011, de forma especial a publicidade aos recursos públicos recebidos e à sua destinação, sem prejuízo das prestações de contas a que estejam legalmente obrigadas.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

Assinatura e carimbo ou identificação

PAPEL TIMBRADO DA OSC

ANEXO XVI

DECLARAÇÃO DE QUE MANTERÁ A REGULARIDADE FISCAL (CNDs) EM DIA DURANTE O PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO, TANTO NO QUE TANGE AS CND'S FÍSICAS, QUANTO AO SEU RESPECTIVO CADASTRO JUNTO AO SISCONV

D E C L A R A Ç ã O

Eu, (NOME DO PRESIDENTE), presidente/diretor/provedor do(a) (NOME DA INSTITUIÇÃO), CPF nº XXXXXXXXX - XX, declaro para os devidos fins e sob penas da lei, que durante toda a execução do termo de fomento, mantereí a regularidade fiscal em dia com o Governo Federal, Estadual, Municipal e Trabalhista, sob pena de suspensão do repasse.

Declaro ter conhecimento e estar ciente das responsabilidades previstas na Legislação vigente.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

Assinatura e carimbo ou identificação

ENDEREÇO, TELEFONE, EMAIL

PAPEL TIMBRADO DA OSC

ANEXO XVII

DECLARAÇÃO QUE AFIRMA NÃO POSSUIR EM SEU CORPO TÉCNICO SERVIDOR E/OU EMPREGADO PÚBLICO DE QUALQUER ESFERA QUE SERÃO CUSTEADOS COM RECURSOS DO TERMO DE COLABORAÇÃO

D E C L A R A Ç Ã O

Eu, **(NOME DO PRESIDENTE)**, presidente/diretor/provedor do(a) **(NOME DA INSTITUIÇÃO)**, CPF nº **XXXXXXXXXX - XX**, declaro para os devidos fins e sob as penas da lei, que esta organização da sociedade civil não possui em seu corpo técnico servidor e/ou empregado público de qualquer esfera que serão custeados com recursos do Termo, art. 45, II da Lei nº 13.019/2014, alterada pela Lei nº 13.204/2015.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

Assinatura e carimbo ou identificação

PAPEL TIMBRADO DA OSC

ANEXO XVIII

DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA

Declaro que a entidade **(NOME DA INSTITUIÇÃO)**, com CNPJ **XXXXXXXXXX - XX**, situada no **(ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO)**, representada neste ato por seu Presidente **(NOME DO PRESIDENTE)** portador (a) do RG **XXXXXX-X**, CPF nº **XXX.XXX.XXX-XX** e endereço **(ENDEREÇO DO PRESIDENTE)** declaro para os devidos fins e sob as penas da lei 12.019/2021, art.33, V que comprova possuir experiência prévia na realização efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante, conforme artigo, descrito abaixo:

“Art. 33. Para celebrar as parcerias previstas nesta lei, as organizações da sociedade civil deverão ser regidas por normas de organização internas que prevejam, expressamente: (Redação de Lei nº 13.204 de 2015)

V- Possuir; (Incluído pela Lei 13.204, de 2015)

b) experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante; (incluído pela Lei 13.204, de 2015) “

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

Assinatura e carimbo ou identificação

(ANEXAR COMPROVANTE DE EXPERIENCIA EM OBJETIVO SIMILAR AO PROPOSTO)

ENDEREÇO, TELEFONE, EMAIL

PAPEL TIMBRADO DA OSC

ANEXO XIX

DECLARAÇÃO DE INDICAÇÃO DE EQUIPE TÉCNICA AO PROJETO

D E C L A R A Ç Ã O

Eu, **(NOME DO PRESIDENTE)**, presidente/diretor/provedor do(a) **(NOME DA INSTITUIÇÃO)**, CPF nº **XXXXXXXXXX - XX**, considerando a possibilidade de remuneração da equipe técnica já existente nesta **(NOME DA INSTITUIÇÃO)**, venho informar que os profissionais abaixo listados, serão remunerados pelo projeto apresentado, as devidas funções:

ORD	NOME	CPF	FUNÇÃO	VALOR	HORÁRIO

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

Assinatura e carimbo ou identificação

PAPEL TIMBRADO DA OSC**ANEXO XX****RELATÓRIO COMPROBATÓRIO DE OFERTA DE ALIMENTOS**

1.DADOS CADASTRAIS:	
1.1. Identificação da OSC	
Instituição:	CNPJ:
Endereço:	Município:
Ponto de referência: próximo à	CEP:
Contato:	E-mail:
Presidente:	

2. MODALIDADE:

Ex: Baixa/ Média ou Alta Complexidade.

Público atendido pela OSC:

Ex: Criança; Adolescente; Idoso; Pessoa com Deficiência e etc.

3. INFORMAÇÕES DOS SERVIÇOS E AÇÕES:

3.1. Descrever detalhadamente os serviços e atividades voltados à promoção da garantia e segurança alimentar e nutricional da OSC; indicar a origem da aquisição dos gêneros alimentícios;

3.2. Inserir o Cardápio Semanal/ Mensal e o responsável pelo planejamento;

Ex:

DIA	HORÁRIO	QUANTIDADE/PORÇÕES	CARDÁPIO	RESPONSÁVEL PELO CARDÁPIO

3.3. A OSC oferta cursos e/ou oficinas de capacitação técnica de culinária ao público alvo? Se sim, quais? Descrever sobre:

4. DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES ESTRUTURAIS ESPECÍFICAS DA OSC.

ENDEREÇO, TELEFONE, EMAIL

4.1. Possui cozinha, despensa, refeitório para oferta de alimentos?

5. SOBRE OS COLABORADORES:

5.1. Descrever a qualificação técnica dos profissionais:

NOME	FORMAÇÃO PROFISSIONAL	CARGO/FUNÇÃO EXERCIDA NA INSTITUIÇÃO	VÍNCULO INSTITUCIONAL
Ex: Adriana Lima	Técnica em Nutrição	Responsável Técnica	Cedida pela Prefeitura Municipal – 8 horas diárias.

6. ANEXOS:

ANEXAR EM ARQUIVO ÚNICO JUNTO A ESTE RELATÓRIO:

- a) Enviar os comprovantes de despesas com gêneros alimentícios dos últimos 03 (três) meses da OSC, em caso de doação, programa, edital e/ou compra.
- b) Em caso de instituições que ofertam cursos e/ou oficinas de capacitação, enviar a lista de alunos certificados nos últimos 03 (três) meses.
- c) Anexar registros fotográficos (cozinha/refeitório/despensa) e das atividades que envolvam o serviço de oferta de alimentos.

Local-AM, __ de _____, 2025.

NOME

Representante Legal da OSC

ENDEREÇO, TELEFONE, EMAIL

PAPEL TIMBRADO DA OSC

ANEXO XXI

**DECLARAÇÃO QUE APRESENTARÁ NO PRAZO DE 10 DIAS, APÓS O
DESPACHO AUTORIZATIVO**

Eu, **(NOME DO PRESIDENTE)**, presidente/diretor/provedor do(a) **(NOME DA INSTITUIÇÃO)**, CPF nº **XXXXXXXXXX - XX**, declaro que no prazo de 10 (dez) dias da habilitação final, sob penas da lei, apresentar através de Ofício a CONCEDENTE o extrato bancário da abertura da conta corrente específica para parceria, contendo as seguintes informações:

Agência: **(NÚMERO DA AGÊNCIA)**
Banco: **(NOME DO BANCO)**
Conta Corrente: **(NÚMERO CONTA CORRENTE)**
Endereço: **(ENDEREÇO)**
Município: **(MUNICÍPIO)**

Declaro ter conhecimento e estar ciente das responsabilidades previstas na Legislação vigente.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

Assinatura e carimbo ou identificação

PAPEL TIMBRADO DA OSC

ANEXO XXII

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE ADMINISTRATIVA, TÉCNICA E GERENCIAL PARA A EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO E APLICAÇÃO DA RECEITA

Eu, (NOME DO PRESIDENTE), presidente/diretor/provedor do(a) (NOME DA INSTITUIÇÃO), CPF nº XXXXXXXXX - XX, , declaro para os devidos fins e sob penas da lei que (NOME DA INSTITUIÇÃO), dispõe de estrutura física e de pessoal, com capacidade administrativa, técnica e gerencial para execução do Plano de Trabalho proposto, assumindo inteira responsabilidade pelo cumprimento de todas as metas, acompanhamento e prestação de contas e que a Organização da Sociedade Civil aplicará nas atividades fins ao menos 80% de sua receita.

Esta declaração é válida por 60 dias contado da assinatura.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

Assinatura e carimbo ou identificação

PAPEL TIMBRADO DA OSC

ENDEREÇO, TELEFONE, EMAIL

ANEXO XXIII

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM NOME DE TERCEIRO

Eu, (PAI/MÃE/CÔNJUGE/PROPRIETÁRIO/LOCATÁRIO (A), registro de identidade nº XXXXXXXXX, expedida em XX/XX/XXXX, CPF nº XXXXXXXXX - XX, residente na _____, nº _____, bairro _____, estado civil _____ na cidade _____, CEP nº XXXX-XX, contato de número (XX) XXXX-XXXX, com endereço eletrônico (CELULAR) _____ declaro para fins de prova junto a SEJUSC que o (a) Sr.(a) _____, reside no endereço informado.

Por de verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de que sou responsável criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

Assinatura e carimbo ou identificação

PAPEL TIMBRADO DA OSC

ANEXO XXIV

**DECLARAÇÃO DE PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA
CONTRAPARTIDA FINANCEIRA NA PARCERIA**

Declaro, para fins de comprovação de disponibilidade financeira de contrapartida, junto a SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA, DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA - SEJUSC, que a **xxxxxxxxxxxxxxxx**, inscrita no CNPJ sob o nº **xxxxxxxxxxxxxxxx**, situado a **Rua/Av xxxxxxxxxxxxxxxx**, nº **xxxxxxx**, Bairro **xxxxxxx**, no município de **xxxxxxxxxxxxxxxx**, **dispõe dos recursos financeiros necessários** no valor de **R\$ xxxxxxxxxxxxxxxx (valor por extenso)**, como participação de CONTRAPARTIDA.

O percentual da contrapartida de acordo com obedecerá a seguinte dotação orçamentária:

- Dotação Orçamentária: _____
- Programa de Trabalho: _____
- Natureza da Despesa: _____
- Elemento de Despesa: _____

A integralizar o Repasse de Recursos destinados ao objeto: **(citar objeto da parceria)**, com valor do repasse de R\$ **(apor numeros) (valor por extenso)** em coparticipação financeira do Governo do Estado do Amazonas através da SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA, DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA - SEJUSC, somando um montante de R\$ **(apor numeros) (valor por extenso)** que totalizará o valor global de R\$ **(apor numeros) (valor por extenso)**.

Informamos que o valor disponibilizado será depositados em Conta Corrente nº**(citar numero)**- Agência: nº**(citar numero)**, Banco **(citar nome)** Praça de Pagamento **(nome do municipio onde a agencia se localiza)** especifica á parceria.

Esta declaração possui validade pela vigência da proposta.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

Assinatura e carimbo ou identificação

ENDEREÇO, TELEFONE, EMAIL

PAPEL TIMBRADO DA OSC**ANEXO XXV****RELAÇÃO NOMINAL ATUALIZADA DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE**

art. 34, inciso VI, da Lei 13.019/2014

Eu, (NOME DO PRESIDENTE), presidente/diretor/provedor do(a) (NOME DA INSTITUIÇÃO), CPF nº XXXXXXXXX - XX, certifico que os dirigentes e demais membros da Organização da Sociedade Civil, cujo o período de atuação é de XX/XX/20XX a XX/XX/20XX, são:

FUNÇÃO	NOME COMPLETO	CPF/RG ORGAO EMISSOR	ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO, CEP, CIDADE/ESTADO)	CONTATO (TELEFONE/EMAIL)
PRESIDENTE				
VICE-PRESIDENTE				
TESOUREIRA				
SECRETÁRIA				
OUTROS				

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

Assinatura e carimbo ou identificação

ENDEREÇO, TELEFONE, EMAIL

PAPEL TIMBRADO DO MUNICIPIO

**DECLARAÇÃO DE QUE SE OBSERVA OS LIMITES DE ENDIVIDAMENTO
CONSOLIDADO E IMOBILIÁRIO, DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO, INCLUSIVE
POR ANTECIPAÇÃO DA RECEITA, DE INSCRIÇÃO EM RESTOS A PAGAR E
DESPESAS COM PESSOAL**

(ART. 25, § 1º, IV, “c”, DA LEI Nº 101, DE 04 DE MAIO DE 2000 - LRF)

Na qualidade de representante legal do proponente **DECLARO**, que a PREFEITURA MUNICIPAL DE **XXXXX**, observa os limites da Lei de Responsabilidade Fiscal- LRF, quanto ao endividamento consolidado e imobiliário, de operações de crédito, inclusive por antecipação da receita, de inscrição em restos a pagar e despesas com pessoal e endividamento.

Município/UF, ____ de ____ de 202X.
VALIDADE: 60 DIAS

ASSINATURA DO PREFEITO (A)

ENDEREÇO, TELEFONE, EMAIL

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO LIMITE CONSTITUCIONAL DE
APLICAÇÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE**

(ART. 25, § 1º, IV, “b”, DA LEI Nº 101, DE 04 DE MAIO DE 2000 – LRF)

Na qualidade de representante legal da proponente **DECLARO**, sob as penas da Lei, que a PREFEITURA MUNICIPAL DE **XXXXX**, no exercício anterior:

1. Cumpriu com o limite disposto no artigo 212 da Constituição Federal, com aplicação em educação de no mínimo 25% do total das receitas provenientes de impostos, inclusive transferências;
2. Observou ao disposto no inciso III, § 1º do Artigo 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (Art. 77. § 4º do ADCT/1988), com aplicação em saúde de percentual mínimo obrigatório do total de receitas provenientes de impostos, inclusive de transferências.

Município/UF, ____ de ____ de 202X.

VALIDADE: 60 DIAS

ASSINATURA DO PREFEITO (A)

ENDEREÇO, TELEFONE, EMAIL

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO ESTÁ EM SITUAÇÃO DE MORA OU DE INADIMPLÊNCIA JUNTO A QUALQUER ÓRGÃO OU ENTIDADE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DIRETA E INDIRETA FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL.

(ART. 25 DA LEI Nº 101, DE 04 DE MAIO DE 2000 – LRF, E ART. 5º, II DA RESOLUÇÃO Nº 12/2012 DO TCE/AM)

Na qualidade de representante legal do proponente **DECLARO**, para os devidos fins, efeitos legais e sob as penas da Lei, que **inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência** da PREFEITURA MUNICIPAL DE **XXXX**, junto a qualquer órgão ou entidade da administração pública, em qualquer esfera do Governo Estadual, Municipal e Federal, que impeça a celebração de convênios e transferência voluntária de recursos.

Município/UF, ____ de _____ de 202X.

VALIDADE: 60 DIAS

ASSINATURA DO PREFEITO (A)

ENDEREÇO, TELEFONE, EMAIL

DECLARAÇÃO DE ADIMPLÊNCIA QUANTO AOS SEUS SERVIDORES
(Lei de Responsabilidade Fiscal)

Na qualidade de representante legal do proponente **DECLARO**, que a **PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXX**, encontra-se **ADIMPLENTE** em quanto aos seus servidores, não havendo nenhuma pendência na atual gestão.

Município/UF, ____de ____ de 202x.

VALIDADE: 30 DIAS

ASSINATURA DO PREFEITO (A)

ENDEREÇO, TELEFONE, EMAIL

**DECLARAÇÃO QUE TENHA INSTITUÍDO PREVISTO E ESTEJA
EFETIVAMENTE ARRECADANDO OS IMPOSTOS DE SUA COMPETÊNCIA**

(Lei de Responsabilidade Fiscal)

Na qualidade de representante legal do proponente **DECLARO**, nos termos da legislação, que a PREFEITURA MUNICIPAL DE **XXXX**, está adimplente em relação a arrecadação de impostos de sua competência.

Município/UF, ____ de ____ de 202x.

VALIDADE: 60 DIAS

ASSINATURA DO PREFEITO (A)

ENDEREÇO, TELEFONE, EMAIL

DECLARAÇÃO DE ADIMPLÊNCIA QUANTO A PRESTAÇÃO DE CONTAS ANTERIORES

Na qualidade de representante legal do proponente **DECLARO** que a PREFEITURA MUNICIPAL DE **XXXXX**, **não possui qualquer pendência relativa à prestação de contas anteriores**, em cumprimento ao previsto no art. 25, § 1º, IV “a”, DA LEI Nº 101, DE 04 DE MAIO DE 2000 – LRF e no Art. 5, II da Resolução nº 12 de 31/05/2012 – TCE/AM.

Município/UF, ____de ____ de 202x.

VALIDADE:60 DIAS

ASSINATURA DO PREFEITO (A)