## ANEXO I

**OFÍCIO**

Local/AM, XX de XXXX de 20XX.

A sua Excelência Senhora

**MARIA JANE SELMA BANES TRINDADE NUNES**

Secretária dos Direitos da Pessoa com Deficiência- SEPCD

Rua Marquês de Quixeramobim, nº 210, Conj. Pq das Laranjeiras – Flores – Manaus/Am

**Assunto**: Solicitação de habilitação e aprovação de proposta visando a celebração de Termo de Fomento que tem por objeto a **(por resumo do objeto)** para serem destinadas ao **(público atendido pela Instituição)** do município de **(citar município)**, em atendimento ao Edital de Chamamento Publico nº 001/2025 – SEPCD.

Senhora Secretária,

O/A x**xxxx,** inscrito no CNPJ nº **xx.xxx.xxx/0001-xx**, com sede **(endereço completo)** – CEP. **(xxxxx-xxx)**, Sede do Município de **xxxx/AM**, vem com o devido respeito encaminhar documentos visando a habilitação e aprovação de proposta, visando a celebração de Termo de Fomento com o Estado do Amazonas, através desta Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência - SEPCD, no valor de **R$ xxx (valor por extenso)**, cujo **(citar objeto de acordo com linha de ação do Edital)**, beneficiando **xxx (público atendido pela Instituição)** município de **(citar município)**, em atendimento ao Edital de Chamamento Publico nº 001/2025 – SEPCD.

Aproveitamos para renovar nossos protestos de estima e considerações Respeitosamente,

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

**(Dirigente da Organização da Sociedade Civil) Assinatura e carimbo**

## ANEXO II

DECLARACÃO DO PROPONENTE DE QUE ESTÁ CIENTE E CONCORDA COM AS DISPOSIÇÕES PREVISTAS NO EDITAL E SEUS ANEXOS, BEM COMO QUE SE RESPONSABILIZA PELA VERACIDADE E LEGITIMIDADE DAS INFORMAÇÕES E DOCUMENTOS APRESENTADOS DURANTE O PROCESSO DE SELEÇÃO

## D E C L A R A Ç Ã O

Eu, (NOME DO PRESIDENTE), CPFnº XXXXXXXXX - XX,

presidente/diretor/provedor do(a) (NOME DA INSTITUIÇÃO), CNPJ nº XXXXXXXXXX, declaro para os devidos fins e sob penas da lei, estar ciente e de acordo com as disposições previstas no Edital e seus anexos, bem como responsabilizo-me pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados durante o processo de seleção.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

Assinatura e carimbo ou identificação

## ANEXO III

DECLARACÃO DE ADIMPLENCIA

## 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), CNPJ nº XXXXXXXXXX, declaro para os devidos fins e sob penas da lei, que esta instituição não se encontra em mora e nem em débito junto a 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

## ANEXO IV

**DECLARACÃO 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 XXXXXXXXX - 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.**

**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**

## ANEXO V

DECLARACÃO 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.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Horas Trabalhadas** | | | **Horário de Trabalho** | |
| Dia | Semana | Mês | 1º Turno | 2º Turno |
| 06:00 | 30:00:00 | 120:00:00 |  |  |

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

**Assinatura e carimbo ou identificação**

## ANEXO VI

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

## D E C L A R A Ç Ã O

Eu, (NOME DO PRESIDENTE), CPF nº XXXXXXXX- XX, presidente/diretor/provedor do(a) (NOME DA INSTITUIÇÃO), nomeio o(a) senhor(a) (NOME DO COORDENADOR), portador do CPF n° XXXXXXXXX - 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.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Horas Trabalhadas** | | | **Horário de** | |
| Dia | Semana | Mês | 1º Turno | 2º Turno |
| 08:00 | 40:00:00 | ####### |  |  |

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

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

Assinatura e carimbo ou identificação

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

## ANEXO VII

DECLARACÃO QUE OS DIRIGENTES DA ORGANIZACÃO 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 VIII**

DECLARAÇÃO NOMINAL ATUALIZADA DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE, COM ENDEREÇO ATUALIZADO, NÚMERO E ÓRGÃO EXPEDIDOR DA CARTEIRA DE IDENTIDADE E NÚMERO DE REGISTRO NO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF, DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB, DE CADA UM DELES.

## 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, 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:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Presidente: (NOME) | CPF: XXXXXXXXX - XX | RG: XXXXXXXX | Orgão Emissor: XXXX | Endereço: (ENDEREÇO) |
| Vice-Presidente: (NOME) | CPF: XXXXXXXXX - XX | RG: XXXXXXXX | Orgão Emissor: XXXX | Endereço: (ENDEREÇO) |
| Outros: (NOME) | CPF: XXXXXXXXX - XX | RG: XXXXXXXX | Orgão Emissor: XXXX | Endereço: (ENDEREÇO) |

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 CONTENDO O NOME DO CONTADOR E/OU TÉCNICO DE CONTABILDIDADE RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL E RESPECITIVA 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 n°

XXXXXXXXX - XX, CRC n° XXXXXXX é o profissional de contabilidade responsável pela referida Organização e que seu registro está regular junto ao Conselho Regional de Contabilidade, conforme cópia anexa.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

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

Assinatura e carimbo ou identificação

**ANEXO X**

DECLARAÇÃO QUE APRESENTARÁ NO PRAZO DE 10 DIAS **APÓS A HABILITAÇÃO FINAL** A ABERTURA DA CONTA CORRENTE ESPECÍFICA

## 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 que no prazo de 10 (dez) dias da habilitação final, sob penas da lei, apresentar através de Oficio a CONCEDENTE o extrato bancário da abertura da conta corrente especifica 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.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

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

Assinatura e carimbo ou identificação

**ANEXO XI**

**DECLARAÇÃO DE VINCULAÇÃO DE CONTA BANCÁRIA**

A [**nome da Organização da Sociedade Civil – OSC**], inscrita no CNPJ sob o nº [\_\_\_\_\_\_\_\_**], com sede na [endereço completo], neste ato representada por seu(ua) [cargo do representante legal], Sr(a). [nome completo], portador(a) do RG nº [**\_\_\_\_\_**] e CPF nº [**\_\_\_\_\_\_\_], vem declarar, para os devidos fins, que:

1. Foi aberta a **conta bancária específica para a gestão da parceria**, conforme exigência da Lei nº 13.019/2014 e normas correlatas;
2. A referida conta encontra-se vinculada exclusivamente ao Projeto/Proposta “[nome do projeto ou objeto da emenda]”, aprovado no âmbito da [Secretaria/Órgão Concedente];
3. Os recursos oriundos da Emenda Parlamentar nº [\_\_\_\_\_\_\_\_] serão movimentados exclusivamente nesta conta, vedada a sua utilização para qualquer outra finalidade estranha à execução da parceria;
4. Compromete-se a apresentar, sempre que solicitado, os extratos bancários e demais documentos comprobatórios da movimentação financeira vinculada ao projeto.
5. **Dados da Conta Bancária Vinculada à Parceria**

Banco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Agência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conta Corrente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (OSC)

CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

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

[Nome do Representante Legal]

[Cargo]  
[OSC]

**ANEXO XII**

**DECLARAÇÃO QUANTO AO COMPROMETIMENTO EM APLICAR OS RECURSOS REPASSADOS DE ACORDO COM O ART. 51 DA LEI N°13.019/2014 E BEM COMO PRESTAR CONTAS NA FORMA DOS ART. 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.**

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 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

## PAPEL TIMBRADO DA OSC ANEXO XIII

**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 XXXXXXXXX - XX, declaro para os devidos fins e sob penas da lei, que me comprometo em atender os requisitos previstos na Lei Federal n° 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

## ANEXO XIV

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, manterei 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

## ANEXO XV

DECLARAÇÃO DE QUE TEM CONHECIMENTO DE RECEBER VISITA DE MONITORAMENTO COM AVISO PRÉVIO DE NO MINÍMO (3) TRÊS DIAS DE ANTECEDÊNCIA - DECRETO 8.726/16 Art.52 § 1º

## 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, a concedente poderá, fazer monitoramento com aviso prévio de (3) três dias e enviar seus técnicos de monitoramento para visita de avaliação.

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

## ANEXO XVI

## DECLARAÇÃO QUE AFIRMA NÃO POSSUIR COMO DIRIGENTE MEMBROS DO PODER, DO MINISTÉRIO PÚBLICO OU DIRIGENTE DE ÓRGÃO OU ENTIDADE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DA MESMA ESFERA GOVERNAMENTAL, NA QUAL NÃO SERÁ CALEBRADA O TERMO DE FOMENTO/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 XXXXXXXXX - XX, declaro para os devidos fins e sob as penas da lei, que esta organização da sociedade civil não possui como dirigente membros de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de Órgão ou Entidade da Administração Pública da mesma esfera governamental, na qual será celebrada o Termo de Fomento/Colaboração, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade; ou empresas de parente, que não tem vínculo com Empresas fornecedoras e/ou prestadoras de serviços, art. 39, inciso III da Lei 13.019/2014 e art. 26 Resolução, Parágrafo único - 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

## 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 XXXXXXXXX - 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 de Colaboração; (art. 45, II da Lei n° 13.019/2014, alterada pela Lei n° 13.204/2015).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

Assinatura e carimbo ou identificação

## ANEXO XVIII

DECLARAÇÃO DE QUE A OSC NÃO POSSUI CONTAS REJEITADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

## 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 as penas da lei, que esta organização da sociedade civil não possui contas rejeitadas pela administração pública nos últimos 5 (cinco) anos.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Assinatura e carimbo ou identificação

## ANEXO XIX

## DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA

Declaro que a entidade (NOME DA INSTITUIÇÃO), com CNPJ XXXXXXXXX - XX, situada na (ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO) representada neste ato por seu Presidente (NOME DO PRESIDENTE) com portadora do RG XXXXXX-X, CPF 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 n° 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

## ANEXO XX

Declaração de capacidade técnica e operacional da entidade para o cumprimento das metas estabelecidas no ajuste, art. 33, V, alínea c, da Lei 13.019/2014;

## 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 (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.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

Assinatura e carimbo ou identificação

## ANEXO XXI

**DECLARAÇÃO DE NÃO OCORRÊNCIA DE IMPEDIMENTOS D E C L A R A Ç Ã O**

Declaro para os devidos fins, nos termos 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 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 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 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 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.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local/AM, XX de XXXXXX de 20XX.

Assinatura e carimbo ou identificação

# ANEXO XXII

**PLANO DE TRABALHO**

# Edital de Chamamento Publico nº 001/2025 - SEPCD

**Municipio/2025**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANO DE TRABALHO –SEPCD** | | | | | | | | | | |
| **1. DADOS GERAIS DA PROPONENTE** | | | | | | | | | | |
| **Nome da Organização:** | | | | | | | | | | |
| **CNPJ:** | | | | | | | | | | **CEP:** |
| **Endereço:** | | | | | | | | | | |
| **Bairro:** | | | | | | | **Ponto de referência:** | | | |
| **Telefones da Organização:** | | | | | | | | | | |
| **E-mail da Organização:** | | | | | | | | | | |
| **Cidade:** | | | **UF:** Amazonas | | | | | | **E.A:** Municipal | |
| **2. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL PELA PROPONENTE** | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | | | | **Nº do CPF:** | | |
| **Nº do RG:** | **Cargo/Função:** | | | | | | | **Data da Posse:** | | |
| **Endereço:** | | | | | | | | | | |
| **Bairro:** | | | | | | | | **CEP:** | | |
| **Telefones**: | | | | | | | | **E-mail:** | | |
| **Cidade:** | | | | **UF:** *Amazonas* | | | | | | |
| **3. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO** | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | | | | **Nº do CPF:** | | |
| **Nº do RG:** | | **Formação:** | | | | | | | | |
| **Endereço:** | | | | | | | | **CEP:** | | |
| **Bairro:** | | | | | | | | **E-mail:** | | |
| **Telefones**: | | | | | | | | | | |
| **Cidade:** | | | | | **UF:** *Amazonas* | | | | | |
| **4. DADOS GERAIS DA CONCEDENTE** | | | | | | | | | | |
| **Nome: SECRETARIA DE ESTADO DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - SEPCD** | | | | | | **CNPJ: 60.617.841/0001-74** | | | | |
| **Endereço: RUA MARQUES DE QUIXERAMOBIM, Nº 210 – Cj PARQUE DAS LARANJEIRAS – FLORES, MANAUS/AM CEP 69058-050** | | | | | | | | | | |
| **4.1 IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL DO ÓRGAO** | | | | | | | | | | |
| **Nome: MARIA JANE SELMA BANES TRINDADE NUNES** | | | | | | **CPF: 415.739.942-00** | | | | |
| **ENDEREÇO:** RUA STORIL, Nº 33, QD 169 – NOVA CIDADE – MANAUS/ AMAZONAS - CEP 69097-281 | | | | | | Telefone (92) | | | | |
| **E-MAIL:** [gabinete@sepcd.am.gov.br](mailto:gabinete@sepcd.am.gov.br) | | | | | | | | | | |
| **5. DESCRIÇÃO DA REALIDADE / Breve Histórico da OSC – *Descrever a evolução do trabalho da instituição a partir da sua fundação:*** | | | | | | | | | | |
| **5.1. Caracterização da OSC e seu entorno**; Missão, valores, finalidade diretrizes, capacidade de atendimento; Número de associados: faixa etária, renda, escolaridade, condições de moradia; | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5.2. Principais** trabalhos/projetos realizados, *resultados alcançados, periodicidade, fontes e valores investidos, bem como as parcerias estabelecidas com outras organizações;* | | | | | | |
| **5.3. Informar** a qualificação técnica dos profissionais permanentes da OSC (cedidos e contratados); | | | | | | |
| ***5.4. Sistematizar*** *os projetos aprovados em convênios anteriores objetivando a consolidação dos indicadores de avaliação dos investimentos realizados pelo Governo do Estado através dos Órgãos convenentes.* | | | | | | |
| **6. CAPACIDADE INSTALADA** | | | | | | |
| **6.1. Estrutura Física:** | | **(** ) Própria ( ) Cedida ( ) Alugada ( ) Outros | | | | |
| **6.1.1. Descrição do Imóvel:** | | ( ) Espaço Acessível ( ) Espaço Adequado ( ) Rota Acessível | | ( ) Uso Comum ( ) Sanitários,  banheiros e vestiários ( ) Rampas | ( ) Espaço Adaptável  ( ) Espaço Adaptado ( ) Portas com mínimo de 0,80cm. | |
| **6.2. Instalações Físicas:** | | (informar aqui o número de cômodos, quadras, piscinas e outros, existentes na instituição e quais são as principais atividades realizadas em cada espaço)**:** | | | | |
| **6.3. Equipamentos Disponíveis:** | | (informar aqui os tipos e a quantidade de equipamentos existentes na instituição que poderão ser utilizados durante a execução do objeto) | | | | |
| **6.4. Profissionais Permanente da OSC** (Informar a equipe de profissionais que atuarão em conjunto com a equipe a ser contratada para a execução do Projeto a ser financiado). | | | | | | |
| **Nome** | | | **Função na OSC/Projeto** | | | **C/Horária** |
|  | | |  | | | 40h |
|  | | |  | | | 30h |
|  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |
| **6.5. Profissionais a serem contratados** (Informar equipe de profissionais a ser contratada que atuarão diretamente na execução do projeto a ser financiado). | | | | | | |
| **Nome** | | | **Função na OSC/Projeto** | | | **C/Horária** |
| À CONTRATAR | | | ADMINISTRATIVO | | | 40h |
|  | | |  | | | 30h |
|  | | |  | | |  |
| **7. IDENTIFICAÇÕES DO PROJETO** | | | | | | |
| **7.1. Projeto a que concorre:** | | | | | | |
|  | **Projeto 1 – Serviços de Atendimentos Especializados com Equipe Multidisciplinar.** | | | | | |
|  | **Projeto 2 – Ações de promoções dos direitos: com vista a garantir cidadania, acessibilidade,**  **qualidade de vida e inclusão social às pessoas com deficiência e suas famílias no estado do Amazonas** | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7.2. – Celebração do Termo de Fomento:** Ex: outubro 2025 | | |
| **7.2.1. Período de Referência da Execução:** | **Início:** DA ASSINATURA DO TERMO DE FOMENTO | **Término:** Ex. outubro 2026 |
| **7.3. Nome do Projeto:** | | |
| **7.4. Objeto Geral** (Breve descrição, clara e objetiva, da situação problema que se deseja melhorar/minimizar, quais serão as ações para financiamento com os recursos solicitados e os resultados esperados)**:** | | |
| **7.5. Objetivos Específicos (**Devem apresentar a “quebra” detalhada do objetivo geral, relacionando com os  resultados a serem atingidos)**:** | | |
| **7.6. Justificativa** (Deve expor os argumentos e as considerações sobre as necessidades que justificam a realização das ações/atividades propostas, indicando como irá contribuir para a mudança da situação problema apresentada. Informar ainda sobre a abrangência do Projeto. É a justificativa que fundamenta a proposta)**:** | | |
| **7.7. Público Beneficiário** (Direto e Indireto): Indicar o público que será beneficiado pela parceria. Ex.: Crianças, adolescentes, famílias etc. | | |
| **7.8. Metas Estabelecidas:** As metas deverão ser quantitativas e mensuráveis e ter prazo. Informar uma meta para cada objetivo específico. | | |
| **7.9. Resultados Esperados:** (Deve expor o que pretende alcançar com o projeto) | | |

(Deve descrever como serão realizadas as ações/atividades, incluindo as estratégias e os procedimentos detalhados para a sua execução. É a maneira pela qual os objetivos serão alcançados)

**8. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

**9**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **9. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES (META, ETAPA DO PROJETO)** | | | | | | |
| **Metas** | **Etapa** | **Detalhamento das ações** | **Indicador Físico** | | **Duração** | |
| **Und.** | **Qtd.** | **Início** | **Término** |
| A meta é o objetivo quantificado | Código sequencial, vinculado à meta correspondente, que definirá as ações que serão realizadas para atingir uma meta  específica.Ex.: | Descrição das metas (ex.: aquisição de  livros escolares, atendimento a pacientes hipertensos etc.) ou da etapa correspondente (ex.: aquisição de material de expediente, | Medida que será aplicada para mensurar o cumprimento  das metas e etapas (ex.: metros, quilos, litros, horas, etc.). | Número relacionado à unidade de medida que corresponde ao objetivo de cada etapa definida. | Data inicial para a execuç ão da meta ou etapa. | Data final para a execução da meta ou etapa. Obs.: o período que envolve o início e o término da execução deve ser rigorosamente cumprido. Caso contrário, pode haver rejeição das  contas prestadas. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1.1. | contratação de fisioterapeuta, assistente social, etc.). |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **10. PARÂMETROS DE AFERIÇÃO DOS RESULTADOS (**instrumentos de observação e mensuração do alcance dos resultados. È também uma importante ferramenta para viabilizar o monitoramento e a avaliação,  uma vez que permite reorientações de rumo e possibilitam a avaliação do impactado sobre a realidade na qual o projeto irá intervir). | | | |
| **Objetivos Específicos** | **Parâmetros de Resultados** | **Indicadores** | **Meios de Verificação** |
| Os objetivos específicos a serem inseridos são os mesmos solicitados incialmente, para cada objetivo criado deverá ser elaborado um parâmetro de resultado | Informar pelo menos um parâmetro para cada objetivo específico (número de usuários atendidos, serviços com maior procura pelos usuários e suas famílias etc.) | Indicador é um instrumento de medição usado para indicar mudanças na realidade social que nos interessa. Podem ser qualitativos ou quantitativos | nformar quais os instrumentais técnicos que serão utilizados para mensurar as metas e resultados. Informar ainda como serão feitos a consolidação dados para envio a SEPCD e futura Prestação de Contas.  Ex: Controle de frequência, questionários etc. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **11. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO CONCEDENTE (R$)** | | | | | | |
| **ANO** | **Parc. 01** | **Parc. 02** | **Parc. 03** | **Parc. 04** | **Parc. 05** | **Parc. 06** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **ANO** | **Parc. 07** | **Parc. 08** | **Parc. 09** | **Parc. 10** | **Parc. 11** | **Parc. 12** |
|  | **Descrever valor** |  |  | **Descrever**  **valor parcela única** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **11.1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PROPONETE (R$)** | | | | | | |
| **ANO** | **Parc. 01** | **Parc. 02** | **Parc. 03** | **Parc. 04** | **Parc. 05** | **Parc. 06** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **ANO** | **Parc. 07** | **Parc. 08** | **Parc. 09** | **Parc. 10** | **Parc. 11** | **Parc. 12** |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **12. DECLARAÇÃO DO PARCEIRO PRIVADO (PROPONENTE)** (apresentar com assinatura do presidente da instituição ou Representante Legal constituído por procuração conforme legislação) |
| Na qualidade de representante legal do parceiro privado, declaro, para fins de prova junto a SECRETARIA DE ESTADO DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - SEPCD, para os efeitos e sob as  penas da Lei, que inexiste qualquer débito de mora ou situação de inadimplência do proponente com o Tesouro Estadual ou qualquer órgão ou entidade da administração pública estadual que impeça a transferência dos recursos.  **Pede Deferimento**    Local e Data Assinatura do Proponente |
|  |
| **13. APROVAÇÃO PELO PARCEIRO PÚBLICO (CONCEDENTE)** |
| APROVADO:    Local e Data Assinatura do Concedente  (Representante Legal responsável pela liberação dos recursos na unidade concedente). |

**PAPEL TIMBRADO DA OSC**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | |
| **14 – DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS** | | | | | | | | | |
| **NATUREZA DA DESPESA** | | | | | | | | | **TOTAL (R$)** |
| **CÓDIGO** | | | **ESPECIFICAÇÃO** | | | | | |
| 339030 | | | Material de Consumo | | | | | |  |
| 339036 | | | Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física | | | | | |  |
| 339039 | | | Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica | | | | | |  |
| 339047 | | | Obrigações Tributárias e Contributivas | | | | | |  |
| **TOTAL (R$)** | | | | | | | | |  |
| **14.1 CRONOGRAMA FÍSICO METAS E ETAPAS** | | | | | | | | | |
| **14.1.1 – MATERIAL DE CONSUMO – MATERIAL DE EXPEDIENTE** | | | | | | | | | |
| **META 1** | | | | | | | | | |
| **Etapa** | **Natureza** | **Item** | **Especificação do Produto** | **Unidade**  **de medida** | **Qtd.** | **Valor Unit.R$** | **Valor Total** | **Data** | |
| **Início** | **Término** |
| 339030 |  |  |  |  |  |  | XX/XX/2024 | XX/XX/2024 |
| **Subtotal das Etapas** | | | | | | |  |  | |
| **14.1.3 – MATERIAL DE CONSUMO - DERIVADO DE PETRÓLEO** | | | | | | | | | |
| **META 1** | | | | | | | | | |
| **Etapa** | **Natureza** | **Item** | **Especificação do Produto** | **Unidade**  **de medida** | **Qtd.** | **Valor Unit.R$** | **Valor Total** | **Data** | |
| **Início** | **Término** |
| 339030 |  |  |  |  |  |  | XX/XX/2024 | XX/XX/2024 |
| **Subtotal das Etapas** | | | | | | |  |  | |
| **14.1.4 – SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA** | | | | | | | | | |
| **META 1:** | | | | | | | | | |
| **Etapa** | **Natureza** | **Item** | **Especificação do Produto** | **Unidade** | **Qtd.** | **Valor Unit.R$** | **Valor Total** | **Data** | |
| **Início** | **Término** |
|  |  |  |  |  |  |  | XX/XX/2024 | XX/XX/2024 |
| **Subtotal das Etapas** | | | | | | |  |  | |
| **14.1.5 SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA** | | | | | | | | | |
| **META 1** | | | | | | | | | |
| **Etapa** | **Natureza** | **Item** | **Especificação do Produto** | **Unidade** | **Qtd.** | **Valor Unit.R$** | **Valor Total** | **Início** | **Término** |
|  |  |  |  |  |  |  | XX/XX/2024 | XX/XX/2024 |
| **Subtotal das Etapas** | | | | | | |  |  | |
| **14.1.6 OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS** | | | | | | | | | |
| **META 1** | | | | | | | | | |
| **Etapa** | **Natureza Item** | | **Especificação do Produto** | **Unidade** | **Qtd.** | **Valor Unit.R$** | **Valor Total** | **Data** | |
| **Início** | **Término** |
| 339047 03 | | INSS 20% |  |  |  |  | XX/XX/2024 | XX/XX/2024 |
| **Subtotal** | | | | | | |  |  |  |
| **TOTAL GERAL DO PROJETO: (R$)** | | | | | | | **#REF!** |  | |

**ANEXO XXII**

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 XXXXXXXXX - XX, considerando a possibilidade de remuneração da equipe técnica ja ecxistente 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