ANEXO II

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA**

*Papel timbrado da Organização Sociedade Civil*

Eu, NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE PROPONENTE, portador da carteira de identidade nº 000000000, expedida pelo ORGÃO/UF, inscrito no CPF nº 0000000000-000, na qualidade de (cargo) da NOME COMPLETO DA ENTIDADE PROPONENTE/RAZÃO SOCIAL, inscrita no CNPJ Nº XXXXXX, Declaro para os devidos fins, sob as penas do art. 299 do Código Penal, que a Organização da Sociedade Civil está ciente e concorda com as disposições previstas no Edital de Chamamento Público nº .........../20....... 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.

Sorriso-MT, \_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

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

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da instituição)

ANEXO III

**DECLARAÇÃO DE TEMPO DE EXISTÊNCIA**

*Papel timbrado da Organização Sociedade Civil*

Eu, NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE PROPONENTE, portador da carteira de identidade nº 000000000, expedida pelo ORGÃO/UF, inscrito no CPF nº 0000000000-000, na qualidade de (cargo) da NOME COMPLETO DA ENTIDADE PROPONENTE/RAZÃO SOCIAL, inscrita no CNPJ Nº XXXXXX, Declaro para os devidos fins, sob as penas do art. 299 do Código Penal, que a Organização da Sociedade Civil - OSC, existe há \_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) anos, estando à veracidade das informações confirmadas no comprovante de Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ em anexo, emitido pela Receita Federal do Brasil e que se encontra sediada à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, conforme comprovante de conta água, luz ou telefone/contrato de locação.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Sorriso-MT, \_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

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

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da instituição)

ANEXO IV

**DECLARAÇÃO SOBRE INSTALAÇÕES E CONDIÇÕES MATERIAIS**

*Papel timbrado da Organização Sociedade Civil*

Eu, NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE PROPONENTE, portador da carteira de identidade nº 000000000, expedida pelo ORGÃO/UF, inscrito no CPF nº 0000000000-000, na qualidade de (cargo) da NOME COMPLETO DA ENTIDADE PROPONENTE/RAZÃO SOCIAL, inscrita no CNPJ Nº XXXXXX, Declaro para os devidos fins, sob as penas do art. 299 do Código Penal, que a 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 materiais 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.*

Sorriso-MT, \_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

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

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da instituição)

ANEXO V

**RELAÇÃO NOMINAL DE COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE DIRIGENTES**

*Papel timbrado da Organização Sociedade Civil*

Eu, NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE PROPONENTE, portador da carteira de identidade nº 000000000, expedida pelo ORGÃO/UF, inscrito no CPF nº 0000000000-000, na qualidade de (cargo) da NOME COMPLETO DA ENTIDADE PROPONENTE/RAZÃO SOCIAL, inscrita no CNPJ Nº XXXXXX, informo que os dirigentes e conselheiros da referida entidade, cujo período de atuação é de \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, são:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | | | | | CPF | |
|  | | | | |  | |
| RG/ Órgão Expedidor | | Cargo | | Função | | |
|  | |  | |  | | |
| Endereço Residencial Completo | | | | | | CEP |
|  | | | | | |  |
| Cidade | Estado | Telefone | E-mail | | | |
|  |  |  |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | | | | | CPF | |
|  | | | | |  | |
| RG/ Órgão Expedidor | | Cargo | | Função | | |
|  | |  | |  | | |
| Endereço Residencial Completo | | | | | | CEP |
|  | | | | | |  |
| Cidade | Estado | Telefone | E-mail | | | |
|  |  |  |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | | | | | CPF | |
|  | | | | |  | |
| RG/ Órgão Expedidor | | Cargo | | Função | | |
|  | |  | |  | | |
| Endereço Residencial Completo | | | | | | CEP |
|  | | | | | |  |
| Cidade | Estado | Telefone | E-mail | | | |
|  |  |  |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | | | | | CPF | |
|  | | | | |  | |
| RG/ Órgão Expedidor | | Cargo | | Função | | |
|  | |  | |  | | |
| Endereço Residencial Completo | | | | | | CEP |
|  | | | | | |  |
| Cidade | Estado | Telefone | E-mail | | | |
|  |  |  |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | | | | | CPF | |
|  | | | | |  | |
| RG/ Órgão Expedidor | | Cargo | | Função | | |
|  | |  | |  | | |
| Endereço Residencial Completo | | | | | | CEP |
|  | | | | | |  |
| Cidade | Estado | Telefone | E-mail | | | |
|  |  |  |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | | | | | CPF | |
|  | | | | |  | |
| RG/ Órgão Expedidor | | Cargo | | Função | | |
|  | |  | |  | | |
| Endereço Residencial Completo | | | | | | CEP |
|  | | | | | |  |
| Cidade | Estado | Telefone | E-mail | | | |
|  |  |  |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | | | | | CPF | |
|  | | | | |  | |
| RG/ Órgão Expedidor | | Cargo | | Função | | |
|  | |  | |  | | |
| Endereço Residencial Completo | | | | | | CEP |
|  | | | | | |  |
| Cidade | Estado | Telefone | E-mail | | | |
|  |  |  |  | | | |

\*inserir quantos campos forem necessários.

Sorriso-MT, \_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

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

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da instituição)

ANEXO VI

**DECLARAÇÃO DA NÃO INCORRÊNCIA DE VEDAÇÕES**

*Papel timbrado da Organização Sociedade Civil*

Eu, NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE PROPONENTE, portador da carteira de identidade nº 000000000, expedida pelo ORGÃO/UF, inscrito no CPF nº 0000000000-000, na qualidade de (cargo) da NOME COMPLETO DA ENTIDADE PROPONENTE/RAZÃO SOCIAL, inscrita no CNPJ Nº XXXXXX, Declaro para os devidos fins, sob as penas do art. 299 do Código Penal, que esta Organização da Sociedade Civil e seus dirigentes não incorrem em quaisquer das vedações previstas no art. 39 da Lei Federal nº 13.019, de 2014. Nesse sentido, a citada entidade:

* Está regularmente constituída ou, se estrangeira, está autorizada a funcionar no território nacional;
* Não foi omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;
* Não tem como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o termo de colaboração ou 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.
* 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 Federal nº 13.019, de 2014;
* Não se encontra submetida aos efeitos das sanções de suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração, declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora e, por fim, declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo;
* Não teve contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; e
* Não tem entre seus dirigentes pessoa cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação; ou considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.

Sorriso-MT, \_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

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

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da instituição)

ANEXO VII

**DECLARAÇÃO DE NÃO CONTRATAÇÃO E NÃO REMUNERAÇÃO**

*Papel timbrado da Organização Sociedade Civil*

Eu, NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE PROPONENTE, portador da carteira de identidade nº 000000000, expedida pelo ORGÃO/UF, inscrito no CPF nº 0000000000-000, na qualidade de (cargo) da NOME COMPLETO DA ENTIDADE PROPONENTE/RAZÃO SOCIAL, inscrita no CNPJ Nº XXXXXX, Declaro para os devidos fins, sob as penas do art. 299 do Código Penal, que esta Organização da Sociedade Civil:

* Não contratará, para prestação de serviços, servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, da Administração Pública do Poder Executivo Municipal, 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 remunerará, a qualquer título, com os recursos vinculados à parceria: (a)Membro de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública municipal, servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública 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 (b) 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.

Sorriso-MT, \_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

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

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da instituição)

ANEXO VIII

**DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE ADMINISTRATIVA, TÉCNICA E GERENCIAL**

*Papel timbrado da Organização Sociedade Civil*

Eu, NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE PROPONENTE, portador da carteira de identidade nº 000000000, expedida pelo ORGÃO/UF, inscrito no CPF nº 0000000000-000, na qualidade de (cargo) da NOME COMPLETO DA ENTIDADE PROPONENTE/RAZÃO SOCIAL, inscrita no CNPJ Nº XXXXXX, Declaro para os devidos fins, sob as penas do art. 299 do Código Penal, que a Organização da Sociedade Civil dispõe de estrutura física e de pessoal, com capacidade administrativa, técnica e gerencial para a execução do Plano de Trabalho proposto, assumindo inteira responsabilidade pelo cumprimento de todas as metas, acompanhamento e prestação de contas.

Sorriso-MT, \_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

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

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da instituição)

ANEXO IX

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO A LEI FEDERAL Nº 12.527/2011 - LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO**

*Papel timbrado da Organização Sociedade Civil*

Eu, NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE PROPONENTE, portador da carteira de identidade nº 000000000, expedida pelo ORGÃO/UF, inscrito no CPF nº 0000000000-000, na qualidade de (cargo) da NOME COMPLETO DA ENTIDADE PROPONENTE/RAZÃO SOCIAL, inscrita no CNPJ Nº XXXXXX, Declaro para os devidos fins, sob as penas do art. 299 do Código Penal, que a Organização da Sociedade Civil se compromete em atender os requisitos previstos na Lei Federal n° 12.527/2011 e 13.019/2014, de forma especial a publicidade aos recursos públicos recebidos e à sua destinação, sem prejuízo das prestações de contas a que estejam legalmente obrigadas.

Sorriso-MT, \_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

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

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da instituição)

ANEXO X

**DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR**

*Papel timbrado da Organização Sociedade Civil*

Eu, NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE PROPONENTE, portador da carteira de identidade nº 000000000, expedida pelo ORGÃO/UF, inscrito no CPF nº 0000000000-000, na qualidade de (cargo) da NOME COMPLETO DA ENTIDADE PROPONENTE/RAZÃO SOCIAL, inscrita no CNPJ Nº XXXXXX, Declaro para os devidos fins, sob as penas do art. 299 do Código Penal, que a Organização da Sociedade Civil não possui em seu quadro de pessoal, empregados com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.

Sorriso-MT, \_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

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

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da instituição)

ANEXO XI

**DECLARAÇÃO CONTABILIDADE REGULAR**

*Papel timbrado da Organização Sociedade Civil*

Eu, NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE PROPONENTE, portador da carteira de identidade nº 000000000, expedida pelo ORGÃO/UF, inscrito no CPF nº 0000000000-000, na qualidade de (cargo) da NOME COMPLETO DA ENTIDADE PROPONENTE/RAZÃO SOCIAL, inscrita no CNPJ Nº XXXXXX, Declaro para os devidos fins, sob as penas do art. 299 do Código Penal, que a Organização da Sociedade Civil possui escrituração contábil regular de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade.

Dados do responsável pela escrituração contábil:

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CRC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sorriso-MT, \_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

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

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da instituição)

**Obs**: anexar a esta certidão comprovante de regularidade do contador perante o Conselho Regional de Contabilidade.

ANEXO XII

**DECLARAÇÃO CONTENDO O NOME DO GESTOR DA PARCERIA PELA ENTIDADE RESPONSÁVEL PELO CONTROLE ADMINISTRATIVO, FINANCEIRO E DE EXECUÇÃO DA PARCERIA**

*Papel timbrado da Organização Sociedade Civil*

Eu, NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE PROPONENTE, portador da carteira de identidade nº 000000000, expedida pelo ORGÃO/UF, inscrito no CPF nº 0000000000-000, na qualidade de (cargo) da NOME COMPLETO DA ENTIDADE PROPONENTE/RAZÃO SOCIAL, inscrita no CNPJ Nº XXXXXX, Nomeio o Sr. (a) NOME DO GESTOR DA PARCERIA, portador da Carteira de Identidade nº 000000000, expedida pelo ORGÃO/UF, inscrito no CPF nº 0000000000-000, sendo responsável pelo controle administrativo, financeiro e de execução da parceria celebrada com o Município.

Declaro ter conhecimento e estar ciente das responsabilidades previstas na Lei Federal nº 13.019/2014.

Sorriso-MT, \_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

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

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da instituição)