



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

ANEXO I do Decreto nº 1.342/2017

FORMULÁRIO DE DADOS CADASTRAIS

1. DADOS DA ORGANIZAÇÃO

Nome da Organização:

CNPJ:

Rua:

Bairro:

Cidade:

Complemento:

Estado:

CEP:

Telefone:

Celular:

Email:

Site:

Lei que declara de utilidade Pública n.:

2. DO RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO

Nome:

CPF:

Rua:

Bairro:

Cidade:

Complemento:

Estado:

CEP:

Telefone:

Celular:

Email:

Site:

Eleito em:

Vencimento do Mandato:

2.1. DEMAIS MEMBROS DA DIRETORIA

Nome:

CPF:

Rua:

Bairro:

Cidade:

Complemento:

Estado:

CEP:

Telefone:

Celular:

Email:

Site:

Eleito em:

Vencimento do Mandato:

3. HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO:

Data da Fundação: ____/____/____

Sede: () Própria () Alugada () Cessão de uso

3.1 INFRAESTRUTURA DA ORGANIZAÇÃO

Possui veículo: () sim () Não Quantidade:

Próprio () Alugada () Cedido ()

Possui bens imóveis: () sim () Não Descrição:

Forma de aquisição: Recursos Próprios () Convênio () Doação ()



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

ANEXO II do Decreto nº 1.342/2017

**DECLARAÇÃO DE QUE A ORGANIZAÇÃO NÃO DEVE PRESTAÇÃO DE
CONTAS A QUAISQUER ORGÃOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS**

A _____, inscrita no CNPJ n. _____, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade n. _____ e do CPF n. _____, DECLARA que não se encontra em mora com dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada, bem como que;

I – não tem contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos;

II- não foi punida com uma das seguintes sanções:

a) suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração pública;

b) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública;

c) suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contratos com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública municipal, por prazo não superior a dois anos; e

d) declaração de inidoneidade para participar em chamamento público ou celebrar parceria ou contratos com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes, e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea “c” do inciso V, deste artigo;

III – não tem contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos.

Assinatura do Presidente ou Procurador

- **Ofício em papel timbrado da instituição solicitante**
- **Carimbo com CNPJ**
- **Em caso de Procurador, anexar a procuração**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

ANEXO III do Decreto nº 1.342/2017

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

[

A _____, inscrita no CNPJ n. _____, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade n. _____ e do CPF n. _____, DECLARA, para os devidos fins do disposto no art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal de 1988, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor de, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ()

São Gabriel do Oeste, _____ de _____ de _____

Assinatura do Presidente ou Procurador

- **Ofício em papel timbrado da instituição solicitante**
- **Carimbo com CNPJ**
- **Em caso de Procurador, anexar a procuração**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

ANEXO IV do Decreto nº 1.342/2017

DECLARAÇÃO QUE NÃO INCIDE NAS VEDAÇÕES DO ART. 77 DO DECRETO
Nº 1.342/2017

A _____, inscrita no CNPJ n. _____, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade n. _____ e do CPF n. _____, DECLARA, para os devidos fins do disposto no art. 77, deste Decreto, que:

I - não possui como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública municipal na qual será celebrado o termo de colaboração ou de fomento, inclusive cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;

II - não possui entre seus dirigentes pessoa:

- a)** 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 oito anos;
- b)** julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em Comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação; e
- c)** considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei n. 8.429, de 1992.

III - não remunera ou contrata, com recursos desta parceria, cônjuge, companheiro ou parente, em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, bem como, com agente público das esferas federal, estadual ou municipal.

São Gabriel do Oeste, _____ de _____ de _____

Assinatura do Presidente ou Procurador

- **Ofício em papel timbrado da instituição solicitante**
- **Carimbo com CNPJ**
- **Em caso de Procurador, anexar a procuração**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

ANEXO VI do Decreto nº1.342/2017
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA
PRESTAÇÃO DE CONTAS

(TERMO DE COLABORAÇÃO OU TERMO DE FOMENTO)

NÚMERO TERMO DE PARCERIA	ANO	PERÍODO DO RELATÓRIO FINANCEIRO: () PARCIAL: DE _____ A _____ DE 201x () ANUAL () FINAL		
ENTIDADE:				
ENDEREÇO:				
CEP:		FONE:		
RESPONSÁVEL:				
CPF:				
CONTA CORRENTE:				
PERÍODO DE VIGÊNCIA DA PARCERIA:				
DOS REPASSES DE RECURSOS PELO MUNICÍPIO				
DATA DO REPASSE		VALOR DO REPASSE		
DAS DESPESAS				
NOME DO FORNECEDOR	Nº NOTA FISCAL	DATA DA NOTA FISCAL	VALOR DA NOTA FISCAL	DATA DO PAGAMENTO
TOTAL PAGO				
São Gabriel do Oeste, _____ de _____ de 20_____				
Presidente da Entidade ou Procurador			Contador - CRC	