# ANEXO I

# DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

*(apresentar preferencialmente em papel timbrado da organização)*

Eu, [Nome do representante legal da Organização da Sociedade Civil], portador da carteira de identidade nº expedida pela , inscrito no CPF sob o nº , na qualidade de representante legal, **DECLARO** que a [Nome da Organização da Sociedade Civil], inscrita no CNPJ sob o nº , está ciente e concorda com as disposições previstas no Edital de Chamamento Público nº 01/2024/AGRAER/MS 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.

Local e data

Assinatura do Representante Legal

**ANEXO II**

**PROJETO BÁSICO**

(apresentar preferencialmente em papel timbrado da organização)

|  |
| --- |
| **1. Identificação** |
| **1.1 Identificação da Proposta** |
| * Nome da Proposta: *(Informar o nome completo sem abreviaturas)* |
| * Abrangência territorial: *(Informar onde a proposta será executada)* |
| * Grupo populacional atendido: *(Informar os beneficiários finais da proposta)* |
| * Valor global: *(Informar o valor global da proposta)* |
| * Duração: *(Informar o número de meses necessários para a execução da proposta)* |
| * Resumo da proposta: *(Apresentar, em um parágrafo, uma síntese da proposta)* |
|  |
| **1.2. Identificação da Organização Proponente** *(Informar os dados cadastrais da organização)* |
| * Nome: |
| * CNPJ: |
| * Data da Fundação: |
| * Registro no CNPJ: |
| * Endereço completo: |
| * Bairro: |
| * Município: |
| * CEP: |
| * Número de Telefone e Fax com DDD: |
| * E-mail: |
| * Página na WEB (site): |
|  |
| **2. Descrição da Proposta** |
| **2.1. Descrição da realidade** *(Descrição acurada e objetiva do contexto, cenário e demanda pela intervenção proposta)* |
| **2.2 Objetivos** *(Informar o objetivo geral e os objetivos específicos da proposta)* |
| **2.3. Nexo entre a realidade descrita e os objetivos propostos** *(Informar objetivamente a correspondência entre a realidade descrita e os objetivos propostos)* |
| **2.4. Ações** *(Descrever com detalhes as ações a serem executadas, em especial as de capacitação teórica que desenvolverá com os adolescentes, por meio de cursos e palestras e prática de atividades que abordem tópicos pertinentes aos objetivos de formação socioeducativa e profissional do adolescente e sua inserção no mercado de trabalho, tais como: desenvolvimento da cidadania; desenvolvimento da expressão escrita e oral; orientação para o mercado de trabalho; papel do adolescente na sociedade; ética; como reconhecer e adaptar-se aos objetivos e à cultura das empresas; direitos individuais e coletivos; a vida em comunidade; direitos trabalhistas; relações interpessoais; educação ambiental; saúde; e comportamento no ambiente de trabalho)* |
| **2.5. Metas** *(Informar as metas quantitativas e mensuráveis a serem atingidas)* |
| **2.6. Indicadores** *(Informar os indicadores que aferirão o cumprimento das metas)* |
| **2.7. Prazos** *(Informar os prazos para a execução das ações e para o cumprimento das metas)* |
| **2.8. Valor** *(Informar o valor global da proposta)* |
| **2.9. Carga horária das atividades de capacitação teórica:** |
|  |
| ***3. Descrição da(s) experiência(s) prévia(s) na realização do objeto da parceria ou semelhante, com indicação expressa do tempo de duração:*** *(Descrição das experiências prévias na realização de atividades ou projetos relacionados ao objeto da parceria ou de natureza semelhante, informando, ainda, sua duração, financiador(es), local ou abrangência, beneficiários, resultados alcançados, dentre outras informações que julgar relevantes.)* |
|  |
| **4. Descrição da estrutura física do local onde os adolescentes serão capacitados:** |
|  |
| **5. Relação da equipe de trabalho que atuará na execução do Termo de Colaboração, com indicação de sua qualificação e descrição sucinta de suas funções:** |
|  |
| **6. Informações complementares sobre a proposta:** *(Informações que o proponente julgar serem necessárias para a melhor compreensão da proposta não mencionadas anteriormente)* |
|  |
| Local e data  Assinatura do Representante Legal |

# ANEXO III

# PLANILHA DE PROPOSTA DE PREÇO

(Apresentar preferencialmente em papel timbrado da organização)

Razão Social: CNPJ:

E-mail: Responsável: Fone:

OBJETO: Celebração de parceria com organização da sociedade civil, voltada à formação socioeducativa e profissional e inserção no mercado de trabalho de adolescentes, com idade entre 16 (dezesseis) anos completos e 18 (dezoito) anos incompletos, matriculados no ensino médio.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **REMUNERAÇÃO:** | **R$** |
| 1.1 | Salário |  |
| 1.2 | Outros (especificar) |  |
| TOTAL: |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2** | **ENCARGOS SOCIAIS** | **R$** |
| 2.1 | FGTS |  |
| 2.2 | PIS |  |
| 2.3 | Outros (especificar) |  |
| TOTAL: |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3** | **BENEFÍCIOS** | **R$** | |
| 3.1 | Aux. Alimentação (opcional) |  | |
| 3.2 | Vale Transporte |  | |
| 3.3 | Outros (especificar) |  | |
| TOTAL: |  |  | |
| **4** | **ENCARGOS/MÊS - PROVISIONAMENTO** | | **R$** |
| 4.1 | FGTS sobre 13°, férias e 1/3 de Férias | |  |
| 4.2 | PIS/PASEP sobre 13°, férias e 1/3 de Férias | |  |
| 4.3 | 13° Salário | |  |
| 4.4 | Férias | |  |
| 4.5 | 1/3 de férias/abono de férias | |  |
| 4.6 | Exame médico | |  |
| 4.7 | Uniforme | |  |
| 4.8 | Seguro | |  |
| 4.9 | Outros (especificar) | |  |
| TOTAL |  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5** | **TOTAL MENSAL POR ADOLESCENTE** | **R$** |
| 5.1 | Valor Estimado por Adolescente (= soma dos totais 1+2+3+4) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6** | **TOTAL MENSAL GLOBAL** (considerando 12 adolescentes) | **R$** |
| 6.1 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7** | **TOTAL GLOBAL ANUAL** | **R$** |
| 7.1 | Valor Estimado para 12 adolescentes no ano (= (total 6) \* 12) |  |

**PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA:** 60 (sessenta) dias

Local e data

Assinatura do Representante Legal

# ANEXO IV

# DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL

(Art. 33, V, “c” da Lei n° 13.019/2014 e art. 26, X, do Decreto Estadual nº 14.494/16)

*(apresentar preferencialmente em papel timbrado da organização)*

Eu, , portador da carteira de identidade nº expedida pela e do CPF Nº , residente e domiciliado à Rua/Av. , representante legal da Organização da Sociedade Civil denominada de , com sede à , nº , Bairro , na cidade de , inscrita no CNPJ nº , **DECLARO**, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa e nos termos da Lei nº 13.019/2014, art. 33, V, “c” e do Decreto Estadual nº 14.494/16, art. 26, X, que a referida organização:

1. Já dispõe de instalações e outras condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas, em especial as seguintes:

|  |
| --- |
| 1. Recursos Humanos |
| 2. Instalações Físicas |
| 3. Equipamentos/Mobiliários relevantes à execução da parceria |

* 1. Declaro ainda que, para o cumprimento do objeto da parceria, a capacidade técnica e operacional será complementada mediante aquisição/contratação dos seguintes recursos materiais/humanos: [descrever] ***(obs.: este parágrafo (1.1.) deverá ser suprimido pela OSC se não houver a proposição de complementação das condições materiais ou recursos humanos).***

**OU**

* 1. Pretende contratar ou adquirir com os recursos da parceria as seguintes condições materais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas: [descrever]. ***(obs.: A OSC adotará apenas uma das opções de redações acima (1 ou 2), conforme sua proposta e situação de capacidade técnico-operacional, e deverá suprimir as observações em vermelho da versão final da declaração).***

Local e data

Assinatura do Representante Legal

# ANEXO V

**RELAÇÃO NOMINAL DE DIRIGENTES**

(art. 34, VI da Lei n° 13.019/2014 e art. 26, VII do Decreto Estadual nº 14.494/16) (apresentar preferencialmente em papel timbrado da organização)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome Completo (sem abreviação):** | | | | | | |
| **Cargo na Diretoria:** | | | **Função:** | | | |
| **CPF** | **RG** | | | **Órgão expedidor** | | |
| **Logradouro residencial (rua, avenida, travessa etc.)** | | | | | | **n.** |
| **Bairro** | | **Cidade** | | | | **CEP** |
| **Telefone** | | **Telefone celular** | | | **e-mail** | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome Completo (sem abreviação):** | | | | | | |
| **Cargo na Diretoria:** | | | **Função:** | | | |
| **CPF** | **RG** | | | **Órgão expedidor** | | |
| **Logradouro residencial (rua, avenida, travessa etc.)** | | | | | | **n.** |
| **Bairro** | | **Cidade** | | | | **CEP** |
| **Telefone** | | **Telefone celular** | | | **e-mail** | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome Completo (sem abreviação):** | | | | | | |
| **Cargo na Diretoria:** | | | **Função:** | | | |
| **CPF** | **RG** | | | **Órgão expedidor** | | |
| **Logradouro residencial (rua, avenida, travessa etc.)** | | | | | | **n.** |
| **Bairro** | | **Cidade** | | | | **CEP** |
| **Telefone** | | **Telefone celular** | | | **e-mail** | |

**Obs.: Inserir quantos campos forem necessários**

Local e data

Assinatura do Representante Legal

# ANEXO VI

**DECLARAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DE ENDEREÇO**

(Art. 34, VII da Lei n° 13.019/2014 e art. 26, VIII do Decreto Estadual nº 14.494/16) (apresentar preferencialmente em papel timbrado da organização)

Eu, , portador da carteira de identidade nº expedida pela e do CPF Nº , representante legal da Organização da Sociedade Civil denominada

, inscrita no CNPJ nº , **DECLARO**, para os devidos fins, que referida Organização se encontra sediada à , nº , Bairro , na cidade de / , conforme comprovante em anexo.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Local e data

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

Assinatura do Representante Legal

**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO**

(art. 39 da Lei n° 13.019/2014 e arts. 26, IX e 27, I, do Decreto Estadual nº 14.494/16) (apresentar preferencialmente em papel timbrado da organização)

Eu, , portador da carteira de identidade nº expedida pela \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_ representante legal da Organização da Sociedade Civil denominada de , inscrita no CNPJ nº **DECLARO** que a referida OSC e seus dirigentes, não incorrem em quaisquer das vedações previstas no art. 39 da Lei Federal nº 13.019, de 2014 e, portanto:

* + 1. – É regularmente constituída (ou, se estrangeira, está autorizada a funcionar no território nacional);
    2. – Não é omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;
    3. – Não tem como dirigente: (a) membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública Estadual; (b) cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, de membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública Estadual;
    4. – Não teve contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos; ou foram sanadas as irregularidade que motivaram a rejeição e quitados os débitos eventualmente imputados; ou foi reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição; ou a apreciação das contas encontra-se pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo;
    5. – Não há punição vigente de suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração ou de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública;
    6. – Não há punição vigente de suspensão de participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgão ou entidade da administração pública do Estado de Mato Grosso do Sul;
    7. – Não há punição vigente de declaração de inidoneidade para participar de chamamento público e de celebrar parcerias ou contratos com órgãos ou entidades de qualquer esfera de governo;
    8. – 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;
    9. – não tem, entre seus dirigentes, pessoa:
       1. 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;
       2. julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação;
       3. 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 verdade, firmo a presente declaração.

Local e data

Assinatura do Representante Legal

# ANEXO VIII

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO CONTRATARÁ SERVIDOR OU EMPREGADO PÚBLICO**

(Inciso II do art. 27, do Decreto nº 14.494/2016)

(apresentar preferencialmente em papel timbrado da organização)

Eu, [Nome do representante legal da organização da sociedade civil], portador da carteira de identidade n.º expedida pela , inscrito no CPF sob o n.º , na qualidade de representante legal da [Nome da organização da sociedade civil], inscrita no CNPJ sob o n.º , **DECLARO** que a Organização referida não contratará, 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 Estadual 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.

A presente declaração é feita sob as penas da Lei, assumindo o declarante toda e qualquer responsabilidade, seja na esfera penal, civil ou administrativa, em caso de sua falsidade.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Local e data

Assinatura do Representante Legal

# ANEXO IX

# DECLARAÇÃO DE NÃO REMUNERAÇÃO

(Inciso III do art.27, do Decreto nº 14.494/2016) (apresentar preferencialmente em papel timbrado da organização)

Eu, [Nome do representante legal da organização da sociedade civil], portador da carteira de identidade n.º expedida pela , inscrito no CPF sob o n.º , na qualidade de representante legal da [Nome da organização da sociedade civil], inscrita no CNPJ sob o n.º\_\_\_\_\_\_\_\_, **DECLARO** que não serão remunerados, a qualquer título, com os recursos repassados:

* + - * 1. membro de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão ou de entidade da Administração Pública Estadual;
        2. servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública estadual celebrante, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias; e
        3. 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 de ocultação de bens, direito e valores. A presente declaração é feita sob as penas da Lei, assumindo a declarante toda e qualquer responsabilidade, seja na esfera penal, civil ou administrativa, em caso de sua falsidade.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Local e data

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

Assinatura do Representante Legal

# ANEXO X

# DECLARAÇÃO DE MENOR

(Inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal)

*(apresentar preferencialmente em papel timbrado da organização)*

Eu, [Nome do representante legal da organização da sociedade civil], portador da carteira de identidade n.º expedida pela , inscrito no CPF sob o n.º , na qualidade de representante legal da [Nome da organização da sociedade civil], inscrita no CNPJ sob o n.º , **DECLARO**, sob as penas da lei, que referida Organização não possui em seu quadro de funcionários empregados menores de 18 (dezoito) anos de idade em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menor de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Local e data

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

Assinatura do Representante Legal