

**ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE MIRASSOL D'OESTE**

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE ENTIDADES Nº 001/2021-CA

ANEXO I

FORMULARIO DE CADASTRAMENTO
<i>Dados de identificação da Entidade interessada</i>
Nome Completo da Instituição:
CNPJ:
Natureza Jurídica:
Endereço:
Município:
Atividade principal da instituição:
Nome completo do diretor da instituição:
CPF:
Telefone residencial:
Telefone funcional:
Telefone celular:
E-mail:
Responsável pelo benefício:
Assinatura do diretor da instituição:

Acompanha o cadastro cópia dos seguintes documentos, conforme item 7.32.28:

- a) Cópia legível do estatuto social ou contrato social atualizado e registrado em cartório;
- b) Cópia do RG e do CPF dos integrantes do quadro de diretores, sócios ou administradores, ou cópia do ato que designou a autoridade pública solicitante;
- c) Os comprovantes de regularidade fiscal junto às Fazendas Públicas nas esferas Federal, Estadual e Municipal.

ANEXO II

1. Dados de Identificação de Projeto e da Instituição:

- 1.1 Título do Projeto;
- 1.2 Nome da Entidade;
- 1.3 Endereço da Entidade;
- 1.4 Presidente e/ou diretor da instituição;
- 1.5 Telefones da Instituição e do Presidente da Instituição;
- 1.6 Conta Bancária.

2. Justificativa:

Deverá apresentar o que será desenvolvido e o porquê de existir a necessidade do projeto na instituição e na comunidade. Explicar a relevância do projeto, para as pessoas envolvidas na instituição e quais áreas o projeto se voltará.

3. Objetos do Projeto:

Apresentar o objetivo geral do projeto e os objetivos específicos. Sempre relacioná-los com os resultados pretendidos, descrevê-los com clareza e concisão.

4. Público alvo:

Refere-se a quantas pessoas, para quem e quais as características do público alvo a ser beneficiado com o projeto.

5. Impacto:

Refere-se a quais os resultados esperados e a repercussão do projeto para o público que se destina, mantendo coerência com os objetivos e a justificativa.

6. Recursos materiais:

Recursos materiais, acompanhado de 03(três) orçamentos referentes ao objeto da aquisição, na existência de estabelecimentos comerciais na unidade judiciária respectiva, se houver, e sendo estes legíveis, contendo nome de um responsável devidamente identificado e com validade no momento do pagamento. admitindo-se orçamento via e-mail.

6 - ORÇAMENTO FÍSICO FINANCEIRO DO PROJETO			
UNIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR UNIDADE	TOTAL 1
TOTAL 2			

Unidade = quantidade necessária do material; **Descrição** = descrição do material; **Valor da Unidade** = preço da cada unidade do material; **Total 1** = unidade x valor da unidade; **Total 2** = soma da coluna Total 1.

7 – CALENDÁRIO DE EXECUÇÃO DO PROJETO												
Atividade	Jan 2015	Fev 2015	Mar 2015	Abr 2015	Mai 2015	Jun 2015	Jul 2015	Ag o 201 5	Set 2015	Out 201 5	Nov 2015	Dez 201 5

8 – Recursos Humanos

Descrição dos recursos humanos necessários à execução do projeto, com a identificação (RG, CPF e comprovante de residência) das pessoas que irão participar da respectiva execução;

9 – Proficiência

Resumo dos projetos já desenvolvidos na área de atuação, para avaliação de sua proficiência.

10 – Conclusão

APÊNDICES

REFERÊNCIAS

ANEXO III

MODELO DE RELATÓRIO DE VISITA

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TÉCNICO PROFISSIONAL	
ENTREVISTADOR:	
INSTITUIÇÃO:	
RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO:	
DATA:	
HORÁRIO:	
1 – DADOS DO RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE	
1.1 NOME:	
1.2 FUNÇÃO:	
1.3 TELEFONE:	
2- DADOS DO RESPONSÁVEL PELOS PRESTADORES DE SERVIÇOS À COMUNIDADE	
2.1 NOME:	
2.2 FUNÇÃO:	
2.3 TELEFONE:	
2.4 OBSERVAÇÕES:	
3 – CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	
3.1 – Períodos e Turnos	() Dias úteis [Manhã () / Tarde () / Noite ()] () Sábados [Manhã () / Tarde () / Noite ()] Domingos [Manhã () / Tarde () / Noite ()] Feriados [Manhã () / Tarde () / Noite ()]
3.2 – Número limite de vagas: Manhã: Tarde: Noite:	Obs.:
3.3 – Restrição quanto ao tipo de delito:	Obs.:
3.4 – Há período(s) de férias durante ao ano?(Interrupção dos serviços prestados)	Obs.:

4.5 – Em caso de acidente com o prestador de serviços, qual o procedimento a ser adotado pela instituição?		Obs.:
5- ATIVIDADES QUE PODEM SER EXECUTADAS		
APOIO ADMINISTRATIVO E SERVIÇO DE ESCRITORIO		
ATIVIDADE	TURNO	Nº. DE VAGAS
1.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
2.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
3.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
4.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
5.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
ENSINO/CRECHE		
ATIVIDADE	TURNO	Nº. DE VAGAS
1.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
2.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
3.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
4.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
5.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
LIMPEZA/COZINHA		
ATIVIDADE	TURNO	Nº. DE VAGAS
1.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
2.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
3.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
4.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
5.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
PROFISSIONAIS LIBERAIS		
ATIVIDADE	TURNO	Nº. DE VAGAS
1.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
2.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
3.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
4.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
5.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
MANUTENÇÃO		
ATIVIDADE	TURNO	Nº. DE VAGAS
1.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
2.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
3.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
4.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
5.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
OUTROS		
ATIVIDADE	TURNO	Nº. DE VAGAS
1.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
2.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
3.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
4.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	
5.	Manhã () / Tarde () / Noite ()	

Observações gerais:

Assinaturas:

Técnico responsável pelo relatório

Presidente/Diretor da Instituição

ANEXO IV

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Entidade	
CNPJ	
Responsável	
CPF	
Competência	Mês: Ano:

SALDO INICIAL DISCRIMINADO	
Descrição	Saldo R\$
Saldo inicial total (A)	

DEMONSTRATIVO DE RECEBIMENTOS			
Nº de ordem	Data	Descrição	R\$
Total dos recebimentos do mês(B)			

DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS			
Nº de ordem	Data	Descrição	R\$
Total dos recebimentos do mês(C)			

APURAÇÃO DO SALDO FINAL MENSAL	
Saldo inicial total (A)	
(+) Total dos recebimentos do mês (B)	
(-) Total dos pagamentos do mês (C)	
(=) SALDO FINAL TOTAL (D)	

SALDO FINAL DISCRIMINADO	
Descrição	Saldo R\$
Saldo inicial total (E)	

Local, data
Responsável, assinatura.

Observações:

1 – Saldo inicial discriminado – saldo existente no início do período em Caixa e/ou Banco informando nome do Banco, agência, tipo e número de conta.

2 – Demonstrativo dos recebimentos – utilizar uma linha para cada recebimento, em ordem cronologia da data do efetivo recebimento (regime de caixa). Acrescentar linhas que se fizerem necessárias.

3 – Demonstrativo de pagamentos – utilizar uma linha para cada pagamento, em ordem cronológica da data do efetivo pagamento (regime de caixa). No caso dos pagamentos, cheques não compensados no mesmo mês devem ser considerados na planilha do mês de compensação do cheque. Acrescentar linhas que fizerem necessárias.

4 – Dos documentos – todos os documentos informados serão baseados em documentos aceitos pela legislação fiscal (ex.: notas fiscais, cupons fiscais, recibos de pagamentos e autônomos, recibos de salários, etc.), devidamente preenchidos, conforme item 7.32.48, II – c, do Provimento. Anexar extrato bancário do período.

5 – Da prestação de contas final – deverá ser acompanhada de Relatório detalhado, assinado pelo responsável da entidade beneficiada, contendo informações tais como: execução do objeto e atingimento dos objetivos; meta alcançada, população beneficiada, avaliação de qualidade dos serviços prestados, montante de recursos aplicados; descrição do alcance social; localidade e/ou endereço da execução do objeto/objetivo; demais informações ou registros e, especialmente, detalhar as atividades realizadas no atendimento ao público alvo, inclusive com registro fotográfico(item 7.32.48, II – a).