**ANEXO I**

**EDITAL PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL PARA FORTALECER AÇÕES DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS RELACIONADOS ÀS IST, HIV/AIDS E/OU HEPATITES VIRAIS**

**FORMULÁRIO DE PROPOSTA**

|  |
| --- |
| **TÍTULO** |
|  |
| **RESUMO** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. DADOS DA PROPONENTE** | | | |
| Nome da Proponente (conforme inscrição do CNPJ): | | | |
| CNPJ: | | | |
| Endereço: | | | |
| Bairro: | Cidade: | Estado: | CEP: |
| Telefone(s): | | Página na internet (*homepage*): | |
| Endereço eletrônico (e-mail): | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PROPONENTE** | | | | | | |
| **2.1. Responsável pela assinatura do contrato** | | | | | | |
| Nome completo: | | | | | | |
| Cargo: | | | | Mandato (Dia/mês/ano):  Início: Término: | | |
| CPF: | | Identidade: | | | | |
| Endereço residencial: | | | | | | |
| Bairro: | Cidade: | | | Estado: | CEP: | |
| Telefones (incluindo celular): | | | Endereço eletrônico (e-mail): | | | |
| **3. IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR E DO ASSISTENTE DE COORDENAÇÃO** | | | | | | |
| **3.1. Responsável pela condução da execução técnico-orçamentária** | | | | | | |
| Nome completo: | | | | | | |
| CPF: | | Identidade: | | | | |
| Endereço residencial: | | | | | | |
| Bairro: | Cidade: | | | Estado: | | CEP: |
| Telefones (incluindo celular): | | | Endereço eletrônico (e-mail): | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.2. Assistente de coordenação** | | | | | |
| Nome completo: | | | | | |
| CPF: | | Identidade: | | | |
| Endereço residencial: | | | | | |
| Bairro: | Cidade: | | | Estado: | CEP: |
| Telefones (incluindo celular): | | | Endereço eletrônico (e-mail): | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. HISTÓRICO INSTITUCIONAL** | | | | |
| **4.1. Histórico e experiência da proponente com prestação de serviços de assessoria jurídica e no campo dos Direitos Humanos relacionados às IST, HIV/aids e/ou hepatites virais voltadas ao público-alvo objeto do Edital** | | | | |
| Período  de \_\_/\_\_/\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_ | Título do projeto | Responsável | Objetivo/Atividades | Financiamento (proponente/valor) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **5. PROPOSTA** |

**5.1. METODOLOGIA DAS AÇÕES DE ATENDIMENTO EM DIREITOS HUMANOS**

|  |
| --- |
| **5.1.1. Abrangência geográfica e público-alvo a ser acessado pelas ações de atendimento em direitos humanos** (relatar a meta a ser alcançada: número de pessoas atendidas por mês) |
|  |

|  |
| --- |
| **5.1.2. Estratégias para atingir a abrangência geográfica e o público-alvo pretendidos pelas ações de atendimento em direitos humanos** (indicar a forma de divulgação e atuação) |
|  |

|  |
| --- |
| **5.1.3. Rotina das ações de atendimento em direitos humanos** (detalhar como será o acolhimento das pessoas atendidas, a forma de registro dos atendimentos e o tipo de encaminhamento dados aos casos atendidos) |
|  |

|  |
| --- |
| **5.1.4. Fluxo/rotina de encaminhamento e acompanhamento de casos de violação de direitos humanos** (detalhar como será realizado o encaminhamento e acompanhamento dos casos atendidos visando à solução da demanda recebida, indicando as atividades envolvidas, inclusive junto a instituições parceiras) |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5.1.5. Plano de ação e cronograma - em meses - indicar o período de realização das atividades propostas** | | | | | | | | | | | | | |
| **N.º Atividade** | Descrição das atividades para realização do atendimento em direitos humanos | **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** | **07** | **08** | **09** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**5.2. METODOLOGIA DA CAPACITAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS**

|  |
| --- |
| **5.2.1. Abrangência geográfica e público-alvo a ser acessado pelas ações de capacitação em direitos humanos** (informe a área de abrangência geográfica, tipo e número de participantes) |
|  |

|  |
| --- |
| **5.2.2. Estratégias para atingir a abrangência geográfica e o público-alvo pretendidos pelas ações de capacitação em direitos humanos** (indicar a forma de divulgação e atuação para atingir o público-alvo) |
|  |

|  |
| --- |
| **5.2.3. Descrição do curso de capacitação de agentes multiplicadores em direitos humanos** (inserir informações da metodologia; conteúdo - informar os títulos das aulas/oficinas e os assuntos a serem abordados conforme o item 3.2, b do Edital; carga horária e número de participantes) |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5.2.4. Plano de ação e cronograma - em meses - indicar o período de realização das atividades propostas** | | | | | | | | | | | | | |
| **N.º Atividade** | Descrição das atividades para realização da capacitação em direitos humanos | **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** | **07** | **08** | **09** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **5.3. Demonstração da integração entre as ações de atendimento em direitos humanos e de capacitação de agente multiplicadores** |
|  |

**5.4. ARTICULAÇÃO EM NÍVEL LOCAL, REGIONAL OU NACIONAL, COM O OBJETIVO DE PROMOVER A SUSTENTABILIDADE DAS AÇÕES.**

|  |
| --- |
| **5.4.1. Articulação com instâncias jurídicas e/ou legislativas (defensorias públicas, Ministério Público, comissões legislativas e outros)** (detalhar contribuição de outras instituições para a ação, incluindo as atividades previstas) |
|  |
| **5.4.2. Articulação com rede de proteção de direitos, com os Centros de Referência em Direitos Humanos (Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República)** (detalhar contribuição de outras instituições para a ação, incluindo as atividades previstas) |
|  |
| **5.4.3. Articulação com instituições vinculadas ao SUS** (detalhar contribuição de outras instituições para a ação, incluindo as atividades previstas) |
|  |
| **5.4.4. Articulação com Redes, Movimentos Sociais e/ou Fóruns de ONG de Aids e ou de Hepatites Virais de referência junto à população alvo da proposta** (detalhar contribuição da proponente para a ação, incluindo as atividades previstas) |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA (orçar os custos/insumos de cada atividade prevista)** | | | | | | | |
| **N.º Atividade** | **INSUMOS (detalhamento dos insumos necessários para a execução da proposta)** | **Valor Unitário** | **Qtd.** | **Repasse do DDAHV**  **(a) – em R$** | **Contrapartida da Proponente**  **(b) – em R$** | **Financiamento de outra/s fonte/s (c) – em R$** | **Total (a+b+c) – em R$** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **6.1. DADOS ORÇAMENTÁRIOS – RESUMO** |
| A) Repasse solicitado para o DDAHV:  R$ |
| B) Contrapartida da proponente:  R$ |
| C) Outros Agentes Financiadores (especificar o valor e cada agente financiador):  R$ |
| Total da proposta (A + B + C):  R$ |

|  |
| --- |
| **7. DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA PROPONENTE** |
| *DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA PROPONENTE*  Declaro ciência e concordância com as condições apresentadas no Processo Licitatório 04/2016 - Edital para seleção de Organizações da Sociedade Civil para fortalecer ações de promoção e defesa dos direitos humanos relacionados às IST, HIV/aids e/ou hepatites virais, com os termos deste formulário devidamente preenchido e, caso a proposta seja aprovada, com a execução do trabalho por esta Proponente.  Declaro, ainda, que a Proponente está adimplente com outros financiamentos governamentais e que não há duplicidade de financiamento governamental nas ações propostas.  .................................................................  Nome do Representante Legal  ....................................................................  Cargo/função do Representante Legal  ....................................................................  Assinatura/Rubrica do Representante Legal da Proponente  Data: / / |

|  |
| --- |
| **8. DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO GERAL PELO COORDENADOR** |
| *DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO GERAL PELO COORDENADOR*  Declaro ciência e concordância com as condições apresentadas no Processo Licitatório 04/2016 – Edital para seleção de Organizações da Sociedade Civil para fortalecer ações de promoção e defesa dos direitos humanos relacionados às IST, HIV/aids e/ou hepatites virais, assim como com os termos deste formulário devidamente preenchido.  Nome do Coordenador:  ....................................................................  Assinatura/Rubrica do Coordenador  Data: / / |
|  |

**Anexo II**

Recibo de entrega de proposta

Recebemos da proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ envelope contento a documentação para participação no Chamamento Público 4/2016 – Edital para seleção de organizações da sociedade civil para fortalecer ações de promoção e defesa dos direitos humanos relacionados à epidemia de DST/HIV/aids e Hepatites Virais.

Brasília/DF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2016.

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

Identificação e Assinatura do Responsável pelo Recebimento

**ANEXO III**

**EDITAL PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL PARA FORTALECER AÇÕES DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS RELACIONADOS ÀS IST, HIV/AIDS E/OU HEPATITES VIRAIS**

*CARTA DE CIÊNCIA*

**PROPONENTE:**

**Responsável legal pela Proponente:**

**UF: MUNICÍPIO:**

**TÍTULO DA PROPOSTA APRESENTADA:**

|  |
| --- |
| **Experiência da proponente com o tema Atendimento e Capacitação em Direitos Humanos com PVHA, portadores de hepatites e Populações Chave:** |

|  |
| --- |
| **Condições de infraestrutura da proponente para a realização das ações:** |

|  |
| --- |
| **Tipo de apoio/parceria que a Coordenação ou Programa de DST, Aids e/ou Hepatites Virais pretende realizar com a proponente de forma a contribuir para o objetivo da proposta, quando houver:** |

|  |
| --- |
| Situação de Adimplência (técnica ou financeira) da proponente. |

Local e Data

Nome/Assinatura

Identificação do Gestor Municipal/Estadual/Distrital

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, [NOME], [NACIONALIDADE], [ESTADO CIVIL], [PROFISSÃO], natural de [CIDADE]/[ESTADO], nascido aos [DATA DE NASCIMENTO], filho de [NOME DO PAI E NOME DA MÃE], portador do RG Nº. [NUMERAÇÃO] [ORGÃO EXPEDIDOR], CPF nº [NUMERAÇÃO], DECLARO, conforme o artigo 1º. da Lei n° 7.115/83, que resido no seguinte endereço: [ENDEREÇO DECLARADO].

DECLARO, ainda, conhecer as sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

CIDADE/ESTADO, [DIA] de [MÊS] de [ANO]

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

[NOME]

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO**

Declaro, sob as penas do art. 299 do Código Penal, que a OSC/ONG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ não possui:

1. Dirigente agente político de Poder Público ou do Ministério Público, tanto quanto dirigente de órgão ou entidade da administração pública, de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o 2º grau; e
2. Funcionários, servidores e/ou colaboradores do Projeto 914BRZ1138, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o 2º grau, integrando, em qualquer hipótese, a proposta.

Relação nominal dos Dirigentes, seus cargos/funções e o Cadastro de Pessoa Física – CPF:

1.

2.

3.

Local e Data

Nome por extenso/assinatura

Identificação do Responsável Legal da Proponente

ANEXO VI

**Modelo para elaboração do Produto 1**

**Identificação do contrato:**

|  |  |
| --- | --- |
| Número |  |
| Título |  |

**Roteiro para elaboração do Produto 1**

1. Introdução:

Na introdução deve haver uma descrição geral do trabalho.

2. Justificativa:

Deve ser feita uma síntese do trabalho a ser desenvolvido justificando a importância do tema.

3. Objetivos:

Os objetivos a serem atingidos com o trabalho devem ser relatados de forma clara e conexa com a justificativa descrita na seção anterior. Planejamento para os atendimentos em direitos humanos e capacitações a serem realizados ao longo do contrato, contendo proposta de metas a serem alcançadas.

4. Metodologia:

Deve ser descrita a metodologia e os recursos a serem utilizados na execução do contrato.

5. Cronograma:

No cronograma devem ser especificadas as previsões para as datas de início e fim de cada atividade.

6. Resultados Esperados:

Os resultados esperados devem estar alinhados ao objetivo do contrato.

|  |
| --- |
| **DOCUMENTO FISCAL** |
| Documento fiscal correspondente ao valor da parcela contendo a discriminação detalhada dos serviços/produtos  Documento fiscal (nota fiscal ou fatura) correspondente à parcela. O documento fiscal deverá ser emitido em nome da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO Projeto 914BRZ1138 – CNPJ 03.736.617/0001-68. |

**ANEXO VII**

**Modelo para elaboração do Produto II**

**Identificação do contrato:**

|  |  |
| --- | --- |
| Número |  |
| Título |  |

**Roteiro para elaboração do Produto II**

Introdução: Descrição geral do contrato.

Relatório narrativo parcial, comprovando as atividades de atendimento em direitos humanos e as capacitações de agentes multiplicadores realizadas.

O Relatório deve conter as atividades realizadas e as metas alcançadas, devendo contemplar os seguintes dados:

a. Atendimentos em direitos humanos: apresentar lista de pessoas atendidas referindo-se ao público-alvo no qual ela se enquadra; encaminhamento dado aos casos atendidos; número de pessoas atendidas; número e tipo de encaminhamento dados aos casos atendidos;

b. Capacitações realizadas: apresentar lista de presença; relatório dos temas abordados; dificuldades, imprevistos, aprendizados e pontos fortes para execução das capacitações; cópia do material didático e da metodologia aplicada.

|  |
| --- |
| **DOCUMENTO FISCAL** |
| Documento fiscal correspondente ao valor da parcela contendo a discriminação detalhada dos serviços/produtos  Documento fiscal (nota fiscal ou fatura) correspondente à parcela. O documento fiscal deverá ser emitido em nome da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO Projeto 914BRZ1138 – CNPJ 03.736.617/0001-68. |

|  |
| --- |
| **PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA** |

**ANEXO VIII**

**Modelo para elaboração do Produto III**

**Identificação do contrato:**

|  |  |
| --- | --- |
| Número |  |
| Título |  |

**Roteiro para elaboração do Produto III**

Introdução: Descrição geral do contrato.

Relatório narrativo, comprovando as atividades de atendimento em direitos humanos e as capacitações de agentes multiplicadores realizadas.

O Relatório deve conter as atividades executadas, incluindo: (i) análise quantitativa e qualitativa dos resultados, devendo contemplar os seguintes dados:  
 a. Atendimentos em direitos humanos: apresentar lista de pessoas atendidas referindo-se ao público-alvo no qual ela se enquadra; encaminhamento dado aos casos atendidos; número de pessoas atendidas; número e tipo de encaminhamento dados aos casos atendidos;   
 b. Capacitações realizadas: apresentar lista de presença; relatório dos temas abordados; dificuldades, imprevistos, aprendizados e pontos fortes para execução das capacitações; cópia do material didático e da metodologia aplicada.

|  |
| --- |
| **DOCUMENTO FISCAL** |
| Documento fiscal correspondente ao valor da parcela contendo a discriminação detalhada dos serviços/produtos  Documento fiscal (nota fiscal ou fatura) correspondente à parcela. O documento fiscal deverá ser emitido em nome da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO Projeto 914BRZ1138 – CNPJ 03.736.617/0001-68. |

|  |
| --- |
| **PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA** |

**Anexo IX Modelo de Relatório Financeiro de Prestação de Contas**

**Timbre**

**Relatório Financeiro de Prestação de Contas**

(Personalizar este formulário, colocando no cabeçalho o nome da Proponente, o número do CNPJ, endereço, telefone etc.)

Nome da Proponente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Responsável pela prestação de contas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fone: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número/Ano do Contrato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Data** | **Histórico** | **Recebido CRÉDITO R$** | **Depósito em conta/ Cheque Nº** | **Pago R$** | **Saldo R$** |
| **Beneficiário/Propósito** |
| \*  00  00  00 | 00.00.00  00.00.00  00.00.00  00.00.00 | Saldo anterior (1ª)  Crédito da 2ª Parcela  Despesa 1  Despesa 2  Despesa 3  Despesas bancárias  Rendimentos de Aplicação Financeira | 0,00  00.000,00  0.000,00 | 000001  000002  000003 | 00.000,00    0.000,00  0.000,00    000,00 |  |
| **T O T A I S** | | | 00.000,00 |  | 00.000,00 | 000,00 |
| **Saldo Devolvido** | | |  |  | 000,00 | 0,00 |

Atesto que os serviços e/ou materiais descritos neste Relatório, cuja documentação comprobatória encontra-se anexa, foram executados e/ou recebidos, atendendo nossas especificações. Este Relatório condiz com a verdade e está de acordo com as normas vigentes. As cópias dos documentos conferem com os originais.

Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

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

Nome por extenso do Representante Legal/Assinatura

(\* os documentos devem ser numerados, seguidamente, de 01 ao infinito).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anexo X** | **Modelo de Relação de Bens (Equipamentos e materiais permanentes)** |  |
|  | (Personalizar este formulário, colocando no cabeçalho o nome da Proponente, o número do CNPJ, endereço, telefone etc.) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RELAÇÃO DE BENS** | | | | | |
|  | |  |  |  | |
| Nota Fiscal | | Especificação do Bem | Qtde. | VALOR | |
| Número | Data |  | Unitário | Total |
|  |  |  |  |  |  |
| T O T A L | | | | |  |

Assumo a responsabilidade pela guarda, conservação e uso do material acima relacionado, até definição do DDAHV – Ministério da Saúde, acerca da destinação do material.

Data: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

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

<Nome por extenso do Representante Legal/assinatura>

<função>

|  |  |
| --- | --- |
| **Anexo XI** | **Modelo de Atesto de Recebimento de Material ou Prestação de Serviços** |
|  | (Personalizar este formulário, colocando no cabeçalho o nome da Proponente, o número do CNPJ, e endereço, telefone etc.) |

Atesto que os serviços e/ou materiais descritos neste documento foram executados e/ou recebidos, atendendo nossas especificações.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

(Nome por extenso do Representante Legal∕assinatura)

|  |  |
| --- | --- |
| **Anexo XII** | **Modelo de Planilha de Apuração de Resultado e Seleção** |
|  | (Personalizar este formulário, colocando no cabeçalho o nome da Proponente, o número do CNPJ, endereço, telefone etc.) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANILHA DE APURAÇÃO DE SELEÇÃO**  Solicitação de Proposta N.º: <número> Valores em R$ | | | | | |
| Item | Descrição | Qtde. | Preço Unitário | | |
| Nome 1ª Empresa Fornecedora | Nome 2ª Empresa Fornecedora | Nome 3ª Empresa Fornecedora |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Totais** |  |  |  |

|  |
| --- |
| Observações: |

Elaborado por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Autorizado por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

<nome/assinatura> <nome/assinatura>

<função> <função>

|  |  |
| --- | --- |
| **Anexo XIII** | **Modelo de Recibo de Prestação de Serviços** |
|  | (Personalizar este formulário, colocando no cabeçalho o nome da Proponente, o número do CNPJ, endereço, telefone etc.) |

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedido por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_\_\_, recebi da Proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pelo contrato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a importância de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), relativa a serviços por mim prestados no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, no desempenho das seguintes tarefas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro, portanto, nada ter a receber ou reclamar.

Local e Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Assinatura do recebedor)

Endereço/telefone do Recebedor:

Pagamento efetuado mediante depósito bancário (anexar comprovante / Cheque n.º \_\_\_\_\_\_\_\_ Banco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anexo XIV** | **Modelo de Termo de Referência** |  |
|  |  |  |

(Personalizar este formulário, colocando no cabeçalho o nome da Proponente, o número do CNPJ, endereço, telefone etc.)

Nome por extenso do Contratado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Objetivo do trabalho a ser desenvolvido: |
| Detalhar as atividades a serem desenvolvidas: |
| Resultados esperados: |

Data Início: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data Término: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carga Horária Total: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Horas. Valor da Remuneração Proposta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Forma de remuneração: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nível de instrução e/ou cursos de aprimoramento e idiomas exigidos para essa tarefa:

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

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

(Nome por extenso do Representante Legal/assinatura)

Estando de acordo com as condições estabelecidas acima.

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

Assinatura do Contratado:

CPF:

|  |  |
| --- | --- |
| **Anexo XV** | **Modelo de Currículo Simplificado** |
|  | (Personalizar este formulário, colocando no cabeçalho o nome da Proponente, o número do CNPJ, endereço, telefone etc.) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1) Dados Pessoais | Nome: RG:  CPF: Nasc.:  Estado Civil:  End.: CEP:  Tel.: |
| 2) Escolaridade | 1º Grau:  2º Grau:    3º Grau: |
| 3) Experiência Profissional |  |
| 4) Outras informações relevantes |  |
| 5) Referências Pessoais e Profissionais | Tel.:  Tel.: |

Declaro serem verdadeiras as informações contidas neste documento.

Data: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura

**Anexo XVI Orientações para elaboração do documento fiscal:**

1 – Documento elaborado em papel timbrado da proponente, contendo nome, endereço completo, telefone, número do CNPJ e dados bancários, assinado por seu responsável legal;

2 – Deve conter o número de controle interno da proponente, a data de emissão e o valor da parcela que a UNESCO repassará à proponente. Esse valor tem de ser integral e sem qualquer desconto, visto que os recursos financeiros do projeto não poderão ser utilizados para pagamento de quaisquer impostos;

3 – A fatura deve ser emitida em favor da UNESCO, sem rasuras e dentro do prazo da vigência do projeto. Os dados da UNESCO são:

**UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, Projeto 914BRZ1138.**

**CNPJ: 03.736.617/0001-68**

**Endereço: SAS Quadra 05 Bloco H Lote 06**

**Edifício UNESCO/IBICT/CNPq - SAS Quadra 05, Bloco H, Sala 1008**

**Brasília/DF - 70.070-914**

**Histórico: Desenvolver atividades do Projeto (Nome completo de seu Projeto) – CSV 4/16.**

**Valor: Deve constar apenas o valor integral da parcela, sem descontos.**

**A seguir modelo da fatura**LOGO E NOME DA PROPONENTE

CNPJ

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

**FATURA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fatura nº** |  | **Data de Emissão**  **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** |
| **Valor em R$** |  |  |
| **Valor por extenso:** |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** | UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, Projeto 914BRZ1138 |
| **CNPJ:** | 03.736.617/0001-68 |
| **Endereço:** | Edifício UNESCO/IBICT/CNPq – SAS Quadra 05, Bloco H, Sala 1008 |
| **Cidade** | Brasília |
| **Estado** | DF |
| **CEP** | 70.070-914 |
| **DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**  Fatura emitida no valor e dados, conforme acima detalhados, referente à **XXº** parcela do CSV **XXX/XX** (nº/ano) para desenvolvimento das atividades previstas no Projeto: **XXXXX** (nome do projeto).  Recurso recebido por meio de depósito bancário:  **Banco: XXX**  **Agência: XXX**  **Conta Corrente: XXX**  Pela qual damos quitação.  **Cidade-UF, de de 2016**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e Carimbo do Responsável pela proponente  Endereço completo da Proponente  Telefones  e-mail | |