



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**  
**(MODELO) ANEXO I**

(PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE)

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTOS**

A \_\_\_\_\_ (nome da entidade) DECLARA, através de seu representante legal abaixo assinado, que todos os dirigentes desta entidade não incorrem em quaisquer das vedações previstas no art. 39 da Lei nº 13.019, de 2014. Nesse sentido, a citada entidade:

- Está regularmente constituída ou, se estrangeira, não esteja 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 FOMENTO 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 suas 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 nº 13.204, 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 impedido de celebrar parceria ou contrato com órgão e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora e, por fim, declaração de idoneidade 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 08 (oito) anos;
- 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 08 (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.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Responsável pela entidade  
(Nome Completo e CPF)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

**(MODELO) ANEXO II**  
**(PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE)**  
**DECLARAÇÃO DE FICHA LIMPA**

A \_\_\_\_\_ (nome da entidade), por intermédio de seu representante legal (nome do representante, portador da cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_) DECLARA, sob as penas da lei, para os efeitos do artigo 7º do Decreto nº 53.177, de 4 de Junho de 2012, que atesta que **não** incide nas vedações constantes do artigo 1º do referido Decreto.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Responsável pela entidade (Nome Completo e CPF)

\_\_\_\_\_  
Vice-presidente (Nome Completo e CPF)

\_\_\_\_\_  
Diretor (Nome Completo e CPF)

\_\_\_\_\_  
Diretor (Nome Completo e CPF)

\_\_\_\_\_  
Diretor (Nome Completo e CPF)

\_\_\_\_\_  
Diretor (Nome Completo e CPF)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

**(MODELO) ANEXO III**  
**(PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE)**  
**DECLARAÇÃO SOBRE TRABALHO DE MENORES**

A \_\_\_\_\_ (nome da entidade), por intermédio de seu representante legal (nome do representante), portador da cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ DECLARA, para fins do disposto no inciso VII do art. 35 do Decreto Municipal nº 57.575/2016, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Responsável pela entidade  
(Nome Completo e CPF)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

**(MODELO) ANEXO IV**  
**(PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE)**  
**DECLARAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS**

Para execução do objeto não contrataremos empresa(s) pertencente(s) a dirigentes da entidade, agentes políticos, membros do Ministério Público, dirigentes de órgão ou entidade da Administração Pública, bem como seus respectivos cônjuges ou por afinidade e relação dos Prestadores de Serviços qualificados previstos nos itens discriminados no Plano de Trabalho.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Responsável pela entidade  
(Nome Completo e CPF)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

(MODELO) ANEXO V  
(PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE)  
PLANO DE TRABALHO

Eixo escolhido:

**Quadro 01 - Identificação do Proponente**

Nome da OSC:		
CNPJ:	Endereço:	
Complemento:	Bairro:	CEP:
Telefone: (DDD)	Telefone: (DDD)	Telefone: (DDD)
E-mail:	Site:	
Dirigente da OSC:		
CPF:	RG:	Órgão Expedidor:
Endereço do Dirigente:		

**Quadro 02 - Dados do Projeto**

Nome do Projeto:		
Local de realização:	Período de realização:	Horários de realização:
Nome do responsável técnico do projeto:	Nº do registro profissional:	
Valor total do projeto: R\$ (extenso)		

**Quadro 03 - Histórico do Proponente**

--

**Quadro 04 - Descrição do Objeto**

--

**Quadro 05 - Público-alvo beneficiário**

--

**Quadro 06 - Objetivo**

--



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

**Quadro 07 – Objetivos Específicos**

--

**Quadro 08 - Metas**

--

**Quadro 09 - Descrição do projeto e dos parâmetros a serem utilizados para aferição do cumprimento das metas**

--

**Quadro 10 - Metodologia**

--

**Quadro 11 - Previsão de Atendimentos/Público**

--

**Quadro 12 - Cronograma de Realização do Projeto**

Forma de execução do projeto e de cumprimento de metas a ele atreladas.						
Metas/ Etapas	Especificação	Unidade	Quantidade	Valor R\$	Data início	Data término
<b>Meta 01</b>						
Etapa 01						
Etapa 02						
<b>Meta 02</b>						
Etapa 01						
Etapa 02						

**Quadro 13 - Cronograma de Receitas e Despesas**

Periodicidade (semana, mês, ano...)	Receitas (descrição)	Valor (R\$)	Despesas (descrição)	Valor (R\$)
<b>Total</b>			<b>Total</b>	

**Quadro 14 - Plano de Divulgação**

--



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Quadro 15 - Contrapartida

**(Preencher o quadro APENAS se houver contrapartida da entidade)**

Especificação	Descrição detalhada de cada item	Unidade de medida	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Material					
			<b>Subtotal de materiais</b>		
Serviços					
			<b>Subtotal de serviços</b>		
<b>Total Geral</b>					

Quadro 16 – Recursos Humanos

Colocar a relação de cargos que irão fazer parte do projeto.

Cargo	Quantidade	Carga horária	Remuneração	INSS Patronal	FGTS	Outros encargos (descrever)	Custo total
<b>Total</b>							

Quadro 17 – Materiais e Serviços

Especificação	Descrição detalhada de cada item	Unidade medida	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
			<b>Subtotal de Materiais</b>		
			<b>Subtotal de Serviços</b>		
<b>Total Geral</b>					

Quadro 18 – Tabela Orçamentária

Descrição detalhada do item (material e serviço)	Unidade de medida	Qtd	Valor Unitário	Empresa Orçamento 01	Valor Unitário	Empresa Orçamento 02	Valor Unitário	Empresa Orçamento 03



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

**Quadro 19 – Cronograma de Desembolso**

<b>Rubricas</b>	<b>Parcela Única</b>	<b>Total</b>
Recursos Humanos		
Material		
Serviços		
<b>Total Geral</b>		
Contrapartida (caso tenha)		
<b>Total</b>		

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Presidente da Entidade

CPF nº:

Responsável Técnico

CPF nº: