



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Desenvolvimento e**  
**Assistência Social**

Avenida Anchieta, nº 200 – 12º Andar – Centro – Campinas/SP – CEP 13015-904

**EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 05/2024**  
**ANEXO IV - MODELOS**

Todos os documentos a que se referem os modelos abaixo, deverão ser impressos em papel timbrado da organização da sociedade civil e subscritos pelo(s) seu(s) representante(s) legal(is) com assinatura eletrônica realizada por meio da Plataforma gov.br, que pode ser acessada via rede mundial de computadores, no endereço eletrônico <https://sso.acesso.gov.br>.

**MODELO A**

*(esse modelo será preenchido diretamente no SEI)*

OFÍCIO OSC Nº.....

À Secretária Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social  
Sra. Vandecleya Moro

*(organização da sociedade civil)*, inscrita no CNPJ sob nº *(número do CNPJ)* por seu representante(s) legal(is) *(nome completo do(s) representante(s) legal(is) da organização da sociedade civil)*, CPF nº *(número do CPF)*, em atendimento ao Edital de Chamamento nº 05/2024, vem apresentar proposta para a celebração de parcerias em regime de mútua cooperação para execução do Serviço \_\_\_\_\_, no Município de Campinas, pelo período de 12 (doze) meses, com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS).

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*(assinatura eletrônica do(a)(s) representante(s) legal(is))*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Desenvolvimento e**  
**Assistência Social**

Avenida Anchieta, nº 200 – 12º Andar – Centro – Campinas/SP – CEP 13015-904

**MODELO B**

*(em papel timbrado da organização da sociedade civil)*

**DECLARAÇÃO DE ADEQUAÇÃO DAS INSTALAÇÕES DA OSC**

Eu, *(nome completo do representante(s) legal(is) da organização da sociedade civil)*, abaixo assinado, brasileiro(a), portador(a) do RG nº *(número do RG)* e do CPF nº *(número do CPF)*, na qualidade de representante(s) legal(is) do(a) *(nome da organização da sociedade civil)*, inscrita no CNPJ sob nº *(número do CNPJ)*, DECLARO, sob as penas da lei, e para fins do Edital de Chamamento nº 05/2024, para a execução do Serviço \_\_\_\_\_ no Município de Campinas, com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS), que a organização da sociedade civil possui instalações e condições materiais necessárias para o desenvolvimento das atividades previstas na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas.

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*(assinatura eletrônica do(a)(s) representante(s) legal(is))*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Desenvolvimento e**  
**Assistência Social**

Avenida Anchieta, nº 200 – 12º Andar – Centro – Campinas/SP – CEP 13015-904

**MODELO C**

*(em papel timbrado da organização da sociedade civil)*

**DECLARAÇÃO DE NÃO INCIDÊNCIA NAS VEDAÇÕES DO ART. 39 DA LEI  
FEDERAL Nº 13.019/2014**

Eu, *(nome completo do(s) representante(s) legal(is) da organização da sociedade civil)*, abaixo assinado, brasileiro(a), portador(a) do RG nº *(número do RG)* e do CPF nº *(número do CPF)*, na qualidade de representante(s) legal(is) do(a) *(nome da organização da sociedade civil)*, inscrita no CNPJ sob nº *(número do CNPJ)*, DECLARO, sob as penas da lei, e para fins do Edital de Chamamento nº 05/2024, para a execução do Serviço \_\_\_\_\_ no Município de Campinas, com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS), que a OSC não incide nas vedações do art. 39 da Lei Federal nº 13.019/2014:

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*(assinatura eletrônica do(a)(s) representante(s) legal(is))*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Desenvolvimento e**  
**Assistência Social**

Avenida Anchieta, nº 200 – 12º Andar – Centro – Campinas/SP – CEP 13015-904

**MODELO D**

*(esse modelo será preenchido diretamente no Sistema PDC)*

**DECLARAÇÃO DE CONTA BANCÁRIA EXCLUSIVA**

Eu, *(nome completo do(s) representante(s) legal(is) da organização da sociedade civil)*, abaixo assinado, brasileiro(a), portador(a) do RG nº *(número do RG)* e do CPF nº *(número do CPF)*, na qualidade de representante(s) legal(is) do(a) *(nome da organização da sociedade civil)*, inscrita no CNPJ sob nº *(número do CNPJ)*, informo que os repasses das verbas públicas referentes ao Termo de Colaboração decorrente do Edital de Chamamento nº 05/2024, para a execução do Serviço \_\_\_\_\_ no Município de Campinas, deverão ser depositados na conta bancária abaixo identificada:

Nome do Banco (Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal): \_\_\_\_\_

Agência: \_\_\_\_\_

Conta Corrente nº: \_\_\_\_\_

Declaro ainda ter ciência que toda e qualquer movimentação bancária deve ocorrer única e exclusivamente na conta bancária acima mencionada, sob pena de devolução dos recursos financeiros.

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*(assinatura eletrônica do(a)(s) representante(s) legal(is))*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Desenvolvimento e**  
**Assistência Social**

Avenida Anchieta, nº 200 - 12º Andar - Centro - Campinas/SP - CEP 13015-904

**MODELO E**

*(em papel timbrado da organização da sociedade civil)*

**TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO USO DO PDC**

Eu, *(nome completo do(s) representante(s) legal(is) da organização da sociedade civil)*, abaixo assinado, brasileiro(a), portador(a) do RG nº *(número do RG)* e do CPF nº *(número do CPF)*, na qualidade de representante(s) legal(is) do(a) *(nome da organização da sociedade civil)*, inscrita no CNPJ sob nº *(número do CNPJ)*, me responsabilizo civil e criminalmente pelo conteúdo e registro das informações prestadas no Sistema Informatizado de Prestação de Contas - PDC, através do usuário, *login* e senha a mim concedidos, bem como pela veracidade dos documentos apresentados nas despesas realizadas com recursos públicos.

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*(assinatura eletrônica do(a)(s) representante(s) legal(is))*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Desenvolvimento e**  
**Assistência Social**

Avenida Anchieta, nº 200 – 12º Andar – Centro – Campinas/SP – CEP 13015-904

**MODELO F**

*(em papel timbrado da organização da sociedade civil)*

**DECLARAÇÃO DE NÃO INCIDÊNCIA NAS VEDAÇÕES DO ART. 2º DO DECRETO MUNICIPAL Nº 16.215/2008**

Eu, *(nome completo do(s) representante(s) legal(is) da organização da sociedade civil)*, abaixo assinado, brasileiro(a), portador(a) do RG nº *(número do RG)* e do CPF nº *(número do CPF)*, na qualidade de representante(s) legal(is) do(a) *(nome da organização da sociedade civil)*, inscrita no CNPJ sob nº *(número do CNPJ)*, DECLARO, sob as penas da lei, e para fins do Edital de Chamamento nº 05/2024, para a execução do Serviço \_\_\_\_\_ no Município de Campinas, com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS), a inexistência de dirigentes que sejam membros dos Poderes Executivo Legislativo, Judiciário, Ministério Público e Tribunal de Contas, nem tampouco servidores públicos vinculados ao Município de Campinas, nos termos do artigo 2º, incisos I e II, alíneas "a" e "b", do Decreto Municipal nº 16.215/2008.

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*(assinatura eletrônica do(a)(s) representante(s) legal(is))*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Desenvolvimento e**  
**Assistência Social**

Avenida Anchieta, nº 200 – 12º Andar – Centro – Campinas/SP – CEP 13015-904

**MODELO G**

*(em papel timbrado da organização da sociedade civil)*

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO ÀS NORMAS DO TCE-SP**

Eu, *(nome completo do(s) representante(s) legal(is) da organização da sociedade civil)*, abaixo assinado, brasileiro(a), portador(a) do RG nº *(número do RG)* e do CPF nº *(número do CPF)*, na qualidade de representante(s) legal(is) do(a) *(nome da organização da sociedade civil)*, inscrita no CNPJ sob nº *(número do CNPJ)*, DECLARO, sob as penas da lei, e para fins do Edital de Chamamento nº 05/2024, para a execução do Serviço \_\_\_\_\_ no Município de Campinas, com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS):

1) que será informado, junto com a Prestação de Contas Anual, a ocorrência ou não de contratação ou remuneração a qualquer título, pela OSC, com os recursos repassados, de servidor ou empregado público, nos termos do artigo 184, inciso XX, das Instruções nº 01/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

2) que a organização da sociedade civil cumprirá os dispositivos da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, relativos ao direito de acesso à informação, em atenção ao disposto no artigo 204 e 206 das Instruções nº 01/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*(assinatura eletrônica do(a)(s) representante(s) legal(is))*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Desenvolvimento e**  
**Assistência Social**

Avenida Anchieta, nº 200 – 12º Andar – Centro – Campinas/SP – CEP 13015-904

**MODELO H**

*(em papel timbrado da organização da sociedade civil)*

**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO**

Eu, *(nome completo do(s) representante(s) legal(is) da organização da sociedade civil)*, abaixo assinado, brasileiro(a), portador(a) do RG nº *(número do RG)* e do CPF nº *(número do CPF)*, na qualidade de representante(s) legal(is) do(a) *(nome da organização da sociedade civil)*, inscrita no CNPJ sob nº *(número do CNPJ)*, SOLICITO prazo de \_\_\_\_ (\_\_\_\_) *(até o máximo de 30 trinta dias)* para realização de atividades de implantação do Serviço \_\_\_\_\_ no Município de Campinas, nos termos do capítulo IV do Edital de Chamamento nº 05/2024, e informo que o referido prazo será utilizado para a realização das seguintes atividades e despesas:

Despesas previstas no prazo solicitado para implantação					
Atividade	Despesa	Item de despesa	Quantidade	Valor (R\$)	Outras informações relevantes
Seleção, contratação e treinamento da equipe					
Viabilização do espaço físico e demais condições materiais					
Outras atividades correlatas <i>(descrever, se for o caso)</i>					
Valor total				R\$ _____	

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*(assinatura eletrônica do(a)(s) representante(s) legal(is))*





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Desenvolvimento e**  
**Assistência Social**

Avenida Anchieta, nº 200 – 12º Andar – Centro – Campinas/SP – CEP 13015-904

**MODELO I**

*(em papel timbrado da organização da sociedade civil)*

**TERMO DE COMPROMISSO DE CONTROLE PATRIMONIAL, CUIDADO,  
MANUTENÇÃO E DOAÇÃO**

Eu, *(nome completo do(s) representante(s) legal(is) da organização da sociedade civil)*, abaixo assinado, brasileiro(a), portador(a) do RG nº *(número do RG)* e do CPF nº *(número do CPF)*, na qualidade de representante(s) legal(is) do(a) *(nome da organização da sociedade civil)*, inscrita no CNPJ sob nº *(número do CNPJ)*, me comprometo a:

- 1) realizar o controle patrimonial dos equipamentos e materiais de natureza permanente, adquiridos com recursos da parceria, observando as normas contábeis pertinentes, gravando-os com cláusula de inalienabilidade e impenhorabilidade, nos termos do Art. 35 §5º da Lei Federal n.º 13.019/2014, bem como da obrigação de doação ao Município, quando da conclusão ou extinção da parceria.
- 2) manter nos documentos e registros da entidade, a obrigação de cuidado e manutenção dos referidos bens, obedecendo as normas contábeis pertinentes.

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*(assinatura eletrônica do(a)(s) representante(s) legal(is))*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Desenvolvimento e**  
**Assistência Social**

Avenida Anchieta, nº 200 – 12º Andar – Centro – Campinas/SP – CEP 13015-904

**MODELO J**

*(em papel timbrado da organização da sociedade civil)*

**RELAÇÃO NOMINAL DOS DIRIGENTES E CONSELHEIROS DA OSC**

Período do mandato: \_\_/\_\_/\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_

**CORPO DIRETIVO**

Nome Completo:

Cargo: (ex. Presidente)

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_

Endereço Residencial:

E-mail institucional:

Nome Completo:

Cargo (ex. Vice-Presidente):

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_

Endereço Residencial:

E-mail institucional:

Nome Completo:

Cargo: (ex. Tesoureiro)

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_

Endereço Residencial:

E-mail institucional:

*(incluir todos os cargos que compõem a Diretoria da OSC)*

**MEMBROS DO CONSELHO**  
(nome do Conselho)

Nome Completo:

Cargo: (ex. Conselheiro)

CPF: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_

E-mail institucional:

Nome Completo:

Cargo: (ex. Suplente)

CPF: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_

E-mail institucional:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Desenvolvimento e**  
**Assistência Social**

Avenida Anchieta, nº 200 – 12º Andar – Centro – Campinas/SP – CEP 13015-904

Nome Completo:

Cargo (ex. Secretário):

CPF: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_

E-mail institucional:

*(incluir todos os cargos que compõem todos os Conselhos da OSC)*

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*(assinatura eletrônica do(a)s representante(s) legal(is))*