



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social

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

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> ou outra através de certificado digital ICP-Brasil, emitido por uma Autoridade Certificadora (AC) credenciada na Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil), na forma da legislação vigente.

MODELO A

(esse modelo será preenchido diretamente no SEI)

OFÍCIO OSC Nº.....

À Secretaria 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 04/2025, vem apresentar proposta para a celebração de parceria em regime de mútua cooperação para execução do Serviço Especializado em Abordagem Social 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 04/2025, para a execução do Serviço Especializado em Abordagem Social 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 04/2025, para a execução do Serviço Especializado em Abordagem Social 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

(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 E

(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 04/2025, para a execução do Serviço Especializado em Abordagem Social 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 F

(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 04/2025, para a execução do Serviço Especializado em Abordagem Social 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 G

(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 Especializado em Abordagem Social no Município de Campinas, nos termos do capítulo III do Edital de Chamamento nº 04/2025, 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 H

(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 I

(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))