

ANEXO I – MODELO DE OFÍCIO

OFÍCIO N° _____/2019

Andradina-SP, de _____ de 2019.

Sra. Secretária Municipal de Educação,

Em atenção ao Edital de Credenciamento n° _____/2019 vimos a presença de Vossa Excelência para solicitar o credenciamento da Organização da Sociedade Civil, _____, CNPJ nº _____, situada na rua/av _____ Nº _____, Bairro _____, em Andradina/SP, para estabelecimento de uma parceria entre o Município, por meio da Secretaria Municipal de Educação, para o atendimento gratuito em _____, visando ao desenvolvimento sócio - educativo das crianças e adolescentes residentes no Município de Andradina, para o ano letivo de 2019.

Aproveitamos a oportunidade para renovar nossos protestos de estima e consideração.

Respeitosamente

(Dirigente da Entidade)

Nome completo CPF

Ilma. Sra.

LUCILENE NOVAIS DOS SANTOS

Secretária Municipal de Educação do Município de Andradina

**ANEXO II – MODELO DE DECLARAÇÃO DE APRESENTAÇÃO DOS
DOCUMENTOS ELENCADOS NO ÍTEM 2.3, LETRAS “A” a “U”.**

**MODELO
DECLARAÇÃO**

_____, (representante legal) da Organização da Sociedade Civil, R.G. _____ e CPF nº _____, **DECLARO** para os devidos fins que apresentarei os documentos estabelecidos no ítem 2.3, letras “a” a “u”, como condição para celebração do Termo de Colaboração, de acordo com o Edital de Credenciamento nº /2019.

Andradina-SP, _____ de _____ de _____

Assinatura

Carimbo

Identificação

ANEXO III

MODELO DE ATESTADO DE FUNCIONAMENTO PAPEL TIMBRADO DA AUTORIDADE ATESTADO DE FUNCIONAMENTO

Atesto, para os devidos fins, que a _____, nesta cidade de _____, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ sob o nº _____, está em pleno e regular funcionamento desde ____/____/____/, cumprindo suas finalidades estatutárias e sociais no que concerne às atividades assistenciais, beneficentes e filantrópicas, sendo sua diretoria composta de pessoas idôneas, com mandato de ____/____/____/ a ____/____/____/, constituída dos seguintes membros:

Presidente:

Vice-Presidente:

Secretário:

Tesoureiro:

2º Tesoureiro:

Atesto, outrossim, que a referida entidade não remunera os membros de sua diretoria pelo exercício específico de suas funções, não distribui lucros, vantagens ou bonificações a dirigentes, associados ou mantenedores, sob nenhuma forma, destinando a totalidade de rendas apuradas ao atendimento beneficente e gratuito de suas finalidades.

Andradina-SP, _____, de _____ de _____ 2019.

1 – Juiz de Direito ou

2 – Promotor de Justiça

3 – Delegado de Polícia

4 – Juiz de Paz

5 – Prefeito Municipal

6 – Presidente da Câmara Municipal

7 – Presidente do Conselho Municipal de Educação

ANEXO IV

MODELO DECLARAÇÃO DE REPRESENTANTE DA ENTIDADE AFIRMANDO QUE NÃO INCORRE NAS VEDAÇÕES DO EDITAL – OBS: DEVE SER APRESENTADA EM PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE.

DECLARAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins, que a(nome da entidade), com sede(endereço) na cidade de(nome do Município), Estado(UF), inscrita no CNPJ n.º, está em pleno e regular funcionamento, desde(data de fundação)....., cumprindo suas finalidades estatutárias, sendo a sua Diretoria atual, com mandato de/...../..... a/...../....., constituída dos seguintes membros:

Presidente: Nome completo: N.º do RG:
....., Órgão expedidor:, CPF: Endereço Residencial:

Vice-presidente: Nome completo: N.º do RG:
....., Órgão expedidor:, CPF: Endereço Residencial:

Tesoureiro: Nome completo: N.º do RG:
....., Órgão expedidor:, CPF: Endereço Residencial:

DECLARO sob as penas do art. 299 do Código Penal, que a entidade acima identificada não remunera os membros de sua Diretoria pelo exercício específico de suas funções, não distribui resultados, dividendos, bonificações, participações ou parcela do seu patrimônio, sob nenhuma forma, e aplica as subvenções e doações recebidas nas finalidades a que está vinculada, ou seja, não incorrendo em qualquer das vedações constantes do Edital 2017.

Andradina-SP, ____ de _____ de 2019.

(assinatura do Presidente da Entidade)

ANEXO V
MODELO DE PLANO DE TRABALHO

| | | |
|--|----------------------------------|-----------|
| Nome: | | Código: |
| Rua | | Bairro: |
| CEP: | Tel: | Regional: |
| CNPJ: | | |
| 1.2-Instituição de Educação Infantil, Especial ou Especializada: | | |
| Nome: | | |
| Rua | | Bairro: |
| CEP: | Telefone: | Regional: |
| Número da Portaria de autorização de funcionamento: | | |
| 1.3-Identificação do responsável: | | |
| Nome: | | |
| R.G.: | Órgão expedidor: | |
| CPF: | | |
| Cargo: | | |
| Período de mandato da diretoria: | | |
| 1.4-Órgão Concedente: Prefeitura Municipal de Andradina Secretaria Municipal de Educação | | |
| 1.5-Endereço: R. Paes Leme, nº 1407 – Centro | | |
| 1.6-CNPJ 44.428.506/0001-71 | Telefone: (18) 3702-2010 Fax: | |
| 1.7-Representante Legal: Secretária Municipal de Educação Lucilene Novais dos Santos | | |

| |
|--|
| 2 – DESCRIÇÃO DO PROJETO |
| 2.1 – Período de execução: Início: Término: |
| 2.2 – Objetivos gerais: |
| 2.3 – Justificativa: |

| 3 – QUADROS SÍNTESE | | | | |
|---------------------------------|---|------------------|--|---------------------------------|
| 3.1 – CRIANÇAS ATENDIDAS | | | | |
| FAIXA ETÁRIA | REFERÊNCIA PARA CÁLCULO DA IDADE DA CRIANÇA | | | TOTAL CRIANÇAS POR FAIXA ETÁRIA |
| | CRIANÇAS NASCIDAS ENTRE: | Nº CRIANÇAS | | |
| | | Período Integral | | Período Integral |
| zero a 1 ano e 11 meses | | | | |
| | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|--|--|----------------------------|--|
| 2 anos e 1mês a 3 anos e 11 meses | | | | | |
| | | | | | |
| | 3.2 – COORDENADOR PEDAGÓGICO | | | | |
| Nº Coordenador Pedagógico | | | | Horário de Trabalho | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | 3.3 –Professores | | | | |
| N.º Professores | | | | Horário integral | |
| 04 Professores | | | | | |

Professor(a) com Habilitação Mínima: com curso completo em nível médio, modalidade normal.

| | | |
|-----------|-------------------|------------------------------|
| Nº | Nome – Referência | |
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 4 – METAS | | |
| Metas | | Prazo estimado para execução |

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | | | | | |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------|
| 5 – PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS | | | | | |
| 5.1 – Prazo de convênio: | | | | 5.2 - Valor Total R\$: | |
| 5.3 – Natureza da Despesa: a) Remuneração de pessoal e encargos; b) Aquisição de material didático-pedagógico; c) Aquisição de material de consumo; d) Aquisição de material de expediente; | | | | | |
| 6 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (depende do Termo de Convênio) | | | | | |
| 6.1 – MUNICÍPIO – Concedente | | | | | |
| 1ª Parcela | 2ª Parcela | 3ª Parcela | 4ª Parcela | 5ª Parcela | 6ª Parcela |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 7 – Informações da conta bancária | | | | | |
| Banco: | | | | | |
| Código da agência: | | | | | |
| Número da conta corrente: | | | | | |

ANDRADINA, DE NOVEMBRO DE 2019.

Lucilene Novais dos Santos
 R.G.: 21.482.386
 Secretária Municipal de Educação
 Gestora da Parceria/Órgão Concedente

Integrantes da Comissão de Qualificação Credenciamento/Monitoramento e Avaliação:

1. ADRIANA ALVES DE SOUZA

R.G.: 28.181.595-1

2. FERNANDA MASSUIA STACISSINI

R.G.: 27.343.421-4

3. SOLANGE PANDO REIS

R.G.: 20.429.286-4

4. REGIANE MOREIRA SOBRAL

R.G.: 30.433.393-1

5. MARCIA FERREIRA MARQUES PUGLIESE

R.G.: 10.712.928-0

6. MARIA HELENA PIRES DE SANTANA JORGE

R.G.: 42.318.008-3

ANEXO VI

| | |
|-------|---------|
| Nome: | Código: |
|-------|---------|

| | | |
|--|----------------------------------|-----------|
| Rua | | Bairro: |
| CEP: | Tel: | Regional: |
| CNPJ: | | |
| 1.2-Instituição de Educação Infantil, Especial ou Especializada: | | |
| Nome: | | |
| Rua | | Bairro: |
| CEP: | Telefone: | Regional: |
| Número da Portaria de autorização de funcionamento: | | |
| 1.3-Identificação do responsável: | | |
| Nome: | | |
| R.G.: | Órgão expedidor: | |
| CPF: | | |
| Cargo: | | |
| Período de mandato da diretoria: | | |
| 1.4-Órgão Concedente: | | |
| Prefeitura Municipal de Andradina Secretaria Municipal de Educação | | |
| 1.5-Endereço: R. Paes Leme, nº 1407 – Centro | | |
| 1.6-CNPJ 44.428.506/0001-71 | Telefone: (18) 3702-2010 Fax: | |
| 1.7-Representante Legal: Secretária Municipal de Educação Lucilene Novais dos Santos | | |

2 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

2.1 – Período de execução:
Início: _____ **Término:** _____

2.2 – Objetivos gerais:

2.3 – Justificativa:

| | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|--|
| 3 – QUADROS SÍNTESE | | | |
| 3.1 – CRIANÇAS ATENDIDAS | | | |
| FAIXA ETÁRIA | REFERÊNCIA PARA CÁLCULO DA IDADE DA CRIANÇA | | TOTAL CRIANÇAS POR FAIXA ETÁRIA |
| | CRIANÇAS NASCIDAS ENTRE: | Nº CRIANÇAS | |
| | | Período Integral | |
| | | | Período Integral |
| | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|----------------------------------|------------------------------|--|----------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | 3.2 – COORDENADOR PEDAGÓGICO | | |
| Nº Coordenador Pedagógico | | | Horário de Trabalho |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | 3.3 – Professores | | |
| N.º Professores | | | Horário integral |
| 04 Professores | | | |

Professor(a) com Habilitação Mínima: com curso completo em nível médio, modalidade normal.

| | | |
|-----------|-------------------|------------------------------|
| Nº | Nome – Referência | |
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 4 – METAS | | |
| Metas | | Prazo estimado para execução |

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

5 – PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS**5.1 – Prazo de convênio:****5.2 - Valor Total R\$:****5.3 – Natureza da Despesa:**

- e) Remuneração de pessoal e encargos;
- f) Aquisição de material didático-pedagógico;
- g) Aquisição de material de consumo;
- h) Aquisição de material de expediente;

6 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (depende do Termo de Convênio)**6.1 – MUNICÍPIO – Concedente**

| 1ª Parcela | 2ª Parcela | 3ª Parcela | 4ª Parcela | 5ª Parcela | 6ª Parcela |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

7 – Informações da conta bancária

| |
|--------|
| Banco: |
|--------|

| |
|---------------------------|
| Código da agência: |
| Número da conta corrente: |

ANDRADINA-SP, DE NOVEMBRO DE 2019.

Lucilene Novais dos Santos
R.G.: 21.482.386
Secretária Municipal de Educação
Gestora da Parceria/Órgão Concedente

Integrantes da Comissão de Qualificação Credenciamento/Monitoramento e Avaliação:

1. ADRIANA ALVES DE SOUZA

R.G.: 28.181.595-1

2. FERNANDA MASSUIA STACISSINI

R.G.: 27.343.421-4

3. SOLANGE PANDO REIS

R.G.: 20.429.286-4

4. REGIANE MOREIRA SOBRAL

R.G.: 30.433.393-1

5. MARCIA FERREIRA MARQUES PUGLIESE

R.G.: 10.712.928-0

6. MARIA HELENA PIRES DE SANTANA JORGE

R.G.: 42.318.008-3

Anexo VII

(Timbre)

QUADRO DE OCUPAÇÃO DAS SALAS DE AULA

| Nº sala | Metragem | Capacidade física | Período | Curso | Ano/série |
|---------|----------|-------------------|---------|-------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

QUADRO DE OCUPAÇÃO- Demais ambientes

| Nº | Metragem | Capacidade Física | Destinação |
|----|----------|-------------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | |
|--|--|------------------|
| | | Pátio coberto |
| | | Pátio descoberto |
| | | Quadra |

Local e data

Assinatura(s) e identificação personalizada

Obs_ Obs. – Observar as exigências quanto ao prédio, especialmente a quantidade mínima de salas de aula, necessária ao funcionamento de cada curso pretendido, e os demais ambientes considerados como mínimo necessário.

ANEXO IX

INFORMAÇÕES QUE DEVEM CONSTAR NO ENVELOPE A SER ENTREGUE NA

SME – SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

**MUNICÍPIO DE ANDRADINA-SP
SME – SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
R. PAES LEME, Nº 1407 – CENTRO
CEP 16.901-010 - ANDRADINA/SP**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 001/2019

**DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA NOS TERMOS DO EDITAL 001/2019:
(NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA ORGANIZAÇÃO)**