ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DOM AQUINO

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE ENTIDADES Nº. 08/2019

O Excelentíssimo Senhor, **LENER LEOPOLDO COELHO DA SILVA –** MM. Juiz de Direito Diretor do Foro da Comarca de Dom Aquino, no uso de suas atribuições legais, consubstanciado na Resolução nº. 154, de 13 de julho de 2012 do Conselho Nacional da Justiça, pelo teor do Provimento nº. 05/2015/CGJ, e Provimento 34/2018 – CGJ, art. 1619 e seguintes, constante das Normas da Corregedoria-Geral da Justiça do Estado de Mato Grosso;

RESOLVE:

CONVOCAR as instituições públicas e/ou privadas com finalidade social, sediadas nesta Comarca, para participarem do Cadastro e Habilitação, com a finalidade de obter recursos financeiros oriundos das prestações pecuniárias, das composições civis, das transações penais e suspensão condicional dos processos realizados na Vara Única desta Comarca de Dom Aquino/MT.

.

1. Dos objetivos:

a) Cumprir com a finalidade pública da Vara Única, enquanto instância do Poder Judiciário quanto à destinação dos recursos oriundos das prestações pecuniárias das penas e medidas alternativas;

b) Selecionar as entidades candidatadas com objetivo de prestar apoio financeiro a elas para realizarem ações e serviços sociais de interesse público e que adequem as exigências da Resolução nº. 154 do CNJ e do Provimento 05/2015-CGJ

c) Contribuir para fortalecimento das entidades selecionadas enquanto espaço de promoção do desenvolvimento humano e comunitário.

2. Quem pode participar:

Podem concorrer entidades jurídicas públicas ou privadas, sem fins lucrativos e regularmente constituídas, desde que:

a) Possuam pelo menos 01(um) ano de funcionamento;

b) Desenvolvam ações continuadas de caráter social nas áreas da assistência social voltado a criança e adolescente;

c) Sejam entidades parceiras no recebimento/acolhimento e cumpridores de prestação de serviços à comunidade;

d) Atuem diretamente no trabalho de ressocialização de crianças e adolescentes em conflito com a Lei;

e) Atuem diretamente no atendimento e/ou tratamento aos usuários de substancias psicoativos;

f) Apresentem projetos compatíveis com os requisitos deste Edital;

g) Possuem sede própria na Comarca, ressalvadas as situações excepcionais devidamente justificada.

2.1 Quem não pode participar

a) Empresas privadas com fins lucrativos;

b) Entidades conveniadas com outras instancias do Poder Judiciário;

c) Instituições de Ensino da rede Pública ou Privada que promovam ensino superior, médio e fundamental e técnico, exceto as escolas de organizações filantrópicas;

d) Fundações e Instituições empresariais;

e) Organizações internacionais;

f) Entidades que não possuem 01(um) ano de funcionamento;

g) Órgãos ou Fundações de administração direta do Governo Federal, Estadual, Municipal e do Poder Judiciário;

h) Entidades que não possuem sede própria na Comarca, ressalvadas as situações excepcionais devidamente justificadas.

3. Prazo e local da inscrição:

O prazo para as inscrições públicas e/ou privadas com finalidades sociais para cadastrar será de **30(trinta) dias**, a partir da publicação deste Edital, sendo que o cadastro deverá ser realizado na Diretoria do Foro da Comarca de Dom Aquino/MT, pessoalmente ou via e-mail.

4. Da documentação:

As entidades deverão preencher o formulário Anexo III, com os documentos descritos no item 7.32.28 do Provimento nº. 05/2015-CGJ.

5. Da seleção e divulgação do resultado:

a) Todos os cadastrados serão analisados por este Juízo, conjuntamente com a equipe da Diretoria;

b) Após todo procedimento, será publicado a relação das entidades que tiverem os cadastros aprovados.

6. Apresentação do Projeto:

a) O Projeto deverá ser apresentado, em duas vias, no prazo de 10(dez) dias, no modelo previsto no anexo IV do provimento Nº 05/2015-CGJ, contador no prazo da publicação das listas das entidades que estão com os cadastros regulares;

b) Após a análise, será publicada a lista das Instituições habilitadas.

Ficará disponível para quaisquer esclarecimentos de dúvidas e questões referentes a este Edital, a Diretoria do Foro da Comarca de Dom Aquino. O contato também poderá ser através do telefone: (66) 3451 1221 – Ramal 209 – Central de Administração ou do e-mail: dom.aquino@tjmt.jus.br. Os casos omissos serão decididos por este Juízo.

Após a publicação deste, distribua o procedimento na classe 20051 – ***Petição->Atos e expedientes > Outros Procedimentos- >PROCESSO CIVEL E DO TRABALHO***.

Dado e Passado nesta cidade e Comarca de Dom Aquino, Estado de Mato Grosso, aos 02(dois) dias do mês de maio (05) de dois mil e dezessete (2019). Eu, _____ Rosilei Reis Lima Manduca, Gestor Geral de 1ª Entrância, que o digitei e assino.

LENER LEOPOLDO COELHO DA SILVA

Juiz de Direito Diretor do Foro

ANEXO I

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Entidade	
CNPJ	
Responsável	
CPF	
Competência	**Mês:** **Ano:**

SALDO INICIAL DISCRIMINADO	
Descrição	**Saldo R$**
Saldo inicial total (A)	

DEMONSTRATIVO DE RECEBIMENTOS			
Nº de ordem	**Data**	**Descrição**	**R$**
Total dos recebimentos do mês(B)			

DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS			
Nº de ordem	**Data**	**Descrição**	**R$**
Total dos recebimentos do mês(C)			

APURAÇÃO DO SALDO FINAL MENSAL

Saldo inicial total (A)	
(+) Total dos recebimentos do mês (B)	
(-) Total dos pagamentos do mês (C)	
(=) **SALDO FINAL TOTAL (D)**	

SALDO FINAL DISCRIMINADO	
Descrição	**Saldo R$**
Saldo inicial total (E)	

Dom Aquino, de de 2019.

Responsável, assinatura

Observações:

1 – Saldo inicial discriminado – saldo existente no inicio do período em Caixa e/ou Banco informando nome do Banco, agencia, tipo e número de conta.

2 – Demonstrativo dos recebimentos – utilizar uma linha para cada recebimento, em ordem cronologia da data do efetivo recebimento (regime de caixa). Acrescentar linhas que se fizerem necessárias.

3 – Demonstrativo de pagamentos – utilizar uma linha para cada pagamento, em ordem cronológica da data do efetivo pagamento (regime de caixa). No caso dos pagamentos, cheques não compensados no mesmo mês devem ser considerados na planilha do mês de compensação do cheque. Acrescentar linhas que fizerem necessárias.

4 – Dos documentos – todos os documentos informados serão baseados em documentos aceitos pela legislação fiscal (ex.: notas fiscais, cupons fiscais, recibos de pagamentos e autônomos, recibos de salários, etc.), devidamente preenchidos, conforme item 7.32.48, II – c, do Provimento. Anexar extrato bancário do período.

5 – Da prestação de contas final – deverá ser acompanhada de Relatório detalhado, assinado pelo responsável da entidade beneficiada, contendo informações tais como: execução do objeto e atingimento dos objetivos; meta alcançada, população beneficiada, avaliação de qualidade dos serviços prestados, montante de recursos aplicados; descrição do alcance social; localidade e/ou endereço da execução do objeto/objetivo; demais informações ou registros e, especialmente, detalhar as atividades realizadas no atendimento ao público alvo, inclusive com registro fotográfico(item 7.32.48, II – a, do Provimento).

ANEXO III

FORUMULARIO DE CADASTRAMENTO
Dados de identificação da Entidade interessada
Nome Completo da Instituição:
CNPJ:
Natureza Jurídica:
Endereço:
Município:
Atividade principal da instituição:
Nome completo do diretor da instituição:
CPF:
Telefone residencial:
Telefone funcional:
Telefone celular:
E-mail:
Responsável pelo benefício:
Assinatura do diretor da instituição:

Acompanha o cadastro cópia dos seguintes documentos, conforme item 7.32.28 (do provimento), Art. 1.625 - CNGC:

a) Cópia legível do estatuto social ou contrato social atualizado e registrado em cartório;
b) Cópia do RG e do CPF dos integrantes do quadro de diretores, sócios ou administradores, ou cópia do ato que designou a autoridade pública solicitante;
c) Os comprovantes de regularidade fiscal junto às Fazendas Públicas nas esferas Federal, Estadual e Municipal.

ANEXO IV

MODELO DE RELATÓRIO DE VISITA

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TÉCNICO PROFISSIONAL
ENTREVISTADOR:
INSTITUIÇÃO:
RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO:
DATA: HORÁRIO:
1 – DADOS DO RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE
1.1 NOME:
1.2 FUNÇÃO:
1.3 TELEFONE:
2- DADOS DO RESPONSÁVEL PELOS PRESTADORES DE SERVIÇOS À COMUNIDADE
2.1 NOME:
2.2 FUNÇÃO:
2.3 TELEFONE:
2.4 OBSERVAÇÕES:
3 – CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

3.1 – Períodos e Turnos	( ) Dias úteis [Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )] ( ) Sábados [Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )] Domingos [Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )] Feriados [Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )]
3.2 – Número limite de vagas: Manhã: Tarde: Noite:	Obs.:
3.3 – Restrição quanto ao tipo de delito:	Obs.:
3.4 – Há período(s) de férias durante ao ano?(Interrupção dos serviços prestados)	Obs.:
3.5 – Existe algum benefício que pode ser oferecido ao prestador de serviços (vale transporte, alimentação etc.)? *Se a resposta for SIM especifique.	( ) Não ( ) Sim

4 – INSTALAÇÕES	
4.1 – Como é o acesso à instituição?	( ) Fácil ( ) Difícil Obs.:
4.2 – O espaço físico, em termos de estrutura, organização, segurança, mobiliário e manutenção são:	( ) Adequado ( ) Razoável adequado ( ) Precisa de melhorias Obs.:
4.3 – Caso de necessidade, é oferecido ao prestador de serviços Equipamento de Proteção Individual (EPI)?	( ) Sim ( ) Não Obs.:
4.4 – Em caso de emergência, há equipamentos de combate à incêndio disponíveis?	( ) Sim – Quais ? ( ) Não

	Obs.:
4.5 – Em caso de acidente com o prestador de serviços, qual o procedimento a ser adotado pela instituição?	Obs.:

5- ATIVIDADES QUE PODEM SER EXECUTADAS

APOIO ADMINISTRATIVO E SERVIÇO DE ESCRITORIO

ATIVIDADE	TURNO	Nº. DE VAGAS
1.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
2.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
3.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
4.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
5.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	

ENSINO/CRECHE

ATIVIDADE	TURNO	Nº. DE VAGAS
1.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
2.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
3.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
4.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
5.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	

LIMPEZA/COZINHA

ATIVIDADE	TURNO	Nº. DE VAGAS
1.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
2.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
3.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
4.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
5.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	

PROFISSIONAIS LIBERAIS		
ATIVIDADE	**TURNO**	**Nº. DE VAGAS**
1.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
2.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
3.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
4.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
5.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
MANUTENÇÃO		
ATIVIDADE	**TURNO**	**Nº. DE VAGAS**
1.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
2.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
3.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
4.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
5.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
OUTROS		
ATIVIDADE	**TURNO**	**Nº. DE VAGAS**
1.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
2.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
3.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
4.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
5.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	

Observações gerais:

Assinaturas:

Técnico responsável pelo relatório

Presidente/Diretor da Instituição

ANEXO V

1. Dados de Identificação de Projeto e da Instituição:

1.1 Título do Projeto;

1.2 Nome da Entidade;

1.3 Endereço da Entidade;

1.4 Presidente e/ou diretor da instituição;

1.5 Telefones da Instituição e do Presidente da Instituição;

1.6 Conta Bancária.

2. Justificativa:

Deverá apresentar o que será desenvolvido e o porquê de existir a necessidade do projeto na instituição e na comunidade. Explicar a relevância do projeto, para as pessoas envolvidas na instituição e quais áreas o projeto se voltará.

3. Objetos do Projeto:

Apresentar o objetivo geral do projeto e os objetivos específicos. Sempre relacioná-los com os resultados pretendidos, descrevê-los com clareza e concisão.

4. Público alvo:

Refere-se a quantas pessoas, para quem e quais as características do público alvo a ser beneficiado com o projeto.

5. Impacto:

Refere-se a quais os resultados esperados e a repercussão do projeto para o público que se destina, mantendo coerência com os objetivos e a justificativa.

6. Recursos materiais:

Recursos materiais, acompanhado de 03(três) orçamentos referentes ao objeto da aquisição, na existência de estabelecimentos comerciais na unidade judiciária respectiva, se houver, e sendo estes legíveis, contendo nome de um responsável devidamente identificado e com validade no momento do pagamento, admitindo-se orçamento via e-mail.

6 - ORÇAMENTO FÍSICO FINANCEIRO DO PROJETO			
UNIDADE	**DESCRIÇÃO**	**VALOR UNIDADE**	**TOTAL 1**

TOTAL 2			

Unidade = quantidade necessária do material; **Descrição =** descrição do material; **Valor da Unidade** = preço da cada unidade do material; **Total 1 =** unidade x valor da unidade; **Total 2 =** soma da coluna Total 1.

7 – CALENDÁRIO DE EXECUÇÃO DO PROJETO												
Atividade	**Jan 2016**	**Fev 2016**	**Mar 2016**	**Abr 2016**	**Mai 2016**	**Jun 2016**	**Jul 2016**	**Ago 2016**	**Set 2016**	**Out 2016**	**Nov 2016**	**Dez 2016**

8 – Recursos Humanos

Descrição dos recursos humanos necessários à execução do projeto, com a identificação (RG, CPF e comprovante de residência) das pessoas que irão participar da respectiva execução;

9 – Proficiência

Resumo dos projetos já desenvolvidos na área de atuação, para avaliação de sua proficiência.

10 – Conclusão
APÊNDICES
REFERÊNCIAS