

ESTADO DE MATO GROSSO  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE JUARA

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE ENTIDADES Nº. 07/2021/DF

ANEXO I

**DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

<b>Entidade</b>	
<b>CNPJ</b>	
<b>Responsável</b>	
<b>CPF</b>	
<b>Competência</b>	<b>Mês:</b> <b>Ano:</b>

<b>SALDO INICIAL DISCRIMINADO</b>	
<b>Descrição</b>	<b>Saldo R\$</b>
<b>Saldo inicial total (A)</b>	

<b>DEMONSTRATIVO DE RECEBIMENTOS</b>			
<b>Nº de ordem</b>	<b>Data</b>	<b>Descrição</b>	<b>R\$</b>
<b>Total dos recebimentos do mês(B)</b>			

<b>DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS</b>			
<b>Nº de ordem</b>	<b>Data</b>	<b>Descrição</b>	<b>R\$</b>
<b>Total dos recebimentos do mês(C)</b>			

<b>APURAÇÃO DO SALDO FINAL MENSAL</b>	
Saldo inicial total (A)	
(+) Total dos recebimentos do mês (B)	
(-) Total dos pagamentos do mês (C)	
<b>(=) SALDO FINAL TOTAL (D)</b>	

<b>SALDO FINAL DISCRIMINADO</b>	
<b>Descrição</b>	<b>Saldo R\$</b>
<b>Saldo inicial total (E)</b>	

Local, data

Responsável, assinatura.

**Observações:**

**1 – Saldo inicial discriminado** – saldo existente no início do período em Caixa e/ou Banco informando nome do Banco, agência, 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).

## ANEXO II

<b>FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO</b>
<i>Dados de identificação da Entidade interessada</i>
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:

- 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 III**

## MODELO DE RELATÓRIO DE VISITA

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

<p>3.5 – Existe algum benefício que pode ser oferecido ao prestador de serviços (vale transporte, alimentação etc.)?</p> <p>*Se a resposta for SIM especifique.</p>	<p>( ) Não</p> <p>( ) Sim</p>
<b>4 – INSTALAÇÕES</b>	
<p>4.1 – Como é o acesso à instituição?</p>	<p>( ) Fácil</p> <p>( ) Difícil</p> <p>Obs.:</p>
<p>4.2 – O espaço físico, em termos de estrutura, organização, segurança, mobiliário e manutenção são:</p>	<p>( ) Adequado</p> <p>( ) Razoável adequado</p> <p>( ) Precisa de melhorias</p> <p>Obs.:</p>
<p>4.3 – Caso de necessidade, é oferecido ao prestador de serviços Equipamento de Proteção Individual (EPI)?</p>	<p>( ) Sim</p> <p>( ) Não</p> <p>Obs.:</p>
<p>4.4 – Em caso de emergência, há equipamentos de combate à incêndio disponíveis?</p>	<p>( ) Sim – Quais ?</p>

	( ) 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**

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

**ENSINO/CRECHE**

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

**LIMPEZA/COZINHA**

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

**PROFISSIONAIS LIBERAIS**

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

**MANUTENÇÃO**

<b>ATIVIDADE</b>	<b>TURNO</b>	<b>Nº. DE VAGAS</b>
------------------	--------------	---------------------

1.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
2.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
3.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
4.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
5.	Manhã ( )/ Tarde ( )/ Noite ( )	
<b>OUTROS</b>		
<b>ATIVIDADE</b>	<b>TURNO</b>	<b>Nº. DE VAGAS</b>
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 IV

### 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.

<b>6 - ORÇAMENTO FÍSICO FINANCEIRO DO PROJETO</b>			
<b>UNIDADE</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR UNIDADE</b>	<b>TOTAL 1</b>
<b>TOTAL 2</b>			
<b>Unidade</b> = quantidade necessária do material; <b>Descrição</b> = descrição do material; <b>Valor da Unidade</b> = preço da cada unidade do material; <b>Total 1</b> = unidade x valor da unidade; <b>Total 2</b> = soma da coluna Total 1.			

<b>7 – CALENDÁRIO DE EXECUÇÃO DO PROJETO</b>												
<b>Atividade</b>	<b>Jan 2015</b>	<b>Fev 2015</b>	<b>Mar 2015</b>	<b>Abr 2015</b>	<b>Mai 2015</b>	<b>Jun 2015</b>	<b>Jul 2015</b>	<b>Ago 2015</b>	<b>Set 2015</b>	<b>Out 2015</b>	<b>Nov 2015</b>	<b>Dez 2015</b>

**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**