

ANEXO I
REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Dados da Instituição

Nome da instituição: _____
Nome do Representante Legal: _____ CNPJ: _____
Endereço Completo: _____
Município: _____ CEP: _____ UF: _____

Telefone (DDD): () _____ Cel.: (DDD): () _____
E-mail da instituição: _____

Imóvel: () Próprio () Locado () Cedido

Vimos, por meio do presente, requerer nosso credenciamento para firmar parceria com a Secretaria de Estado de Assistência e Desenvolvimento Social – SEADES, em conformidade com o **EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº XXX/2025**, apresentando, para tanto, os documentos exigidos para o credenciamento de Organização da Sociedade Civil voltada à execução de **serviços de acolhimento institucional para pessoas em situação de rua**, conforme disposto nas normativas do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e legislação aplicável.

Anexamos a seguinte documentação comprobatória:

- A** – Estatuto Social registrado e Ata de eleição da atual diretoria;
- B** – Comprovante de inscrição e de situação cadastral no CNPJ, emitido pelo site da Receita Federal;
- C** – Documentos que comprovem experiência prévia na execução de serviços socioassistenciais de natureza semelhante, de no mínimo 01 (um) ano, como: cópias de contratos, convênios, acordos de cooperação, projetos ou documentos similares;
- D** – Certidões negativas de débitos (INSS, FGTS, CNDT, Receita Federal, Estadual e Municipal);
- E** – Plano de Trabalho conforme modelo do Anexo I do Edital;
- F** – Declarações exigidas nos Anexos II e III do Edital.

Declaro, sob as penas da lei, que li e estou ciente de todas as normas, critérios e exigências constantes no referido edital, e que a organização que represento preenche os requisitos exigidos para o credenciamento, responsabilizando-me pela veracidade das informações prestadas e documentos apresentados.

Local e data: _____

Nome e assinatura do representante da entidade.

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE NÃO OCORRÊNCIA DAS VEDAÇÕES (Lei nº 13.019/2014)

Na qualidade de representante legal da _____ (nome da OSC), DECLARO, sob as penas da Lei, para fins de comprovação junto à Administração Pública, que:

- 1) Esta Organização da Sociedade Civil (OSC) não está omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;
- 2) Esta OSC não tem como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública, estendendo-se esta vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;
- 3) Esta OSC não teve as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos, sendo excetuadas as hipóteses em que foi sanada a irregularidade que motivou a rejeição e quitados os débitos eventualmente imputados, foi reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição ou a apreciação das contas, ou estiver pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo;
- 4) Esta OSC não foi punida com as seguintes sanções: - Suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração;
- Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração;
- As previstas nos incisos II e III do artigo 73 da Lei nº 13.019/2014;
- Contas de parcerias julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal de Contas, em decisão irrecurável, nos últimos 08 (oito) anos.
- 5) Esta OSC não tem entre seus dirigentes pessoa(s) cujas contas relativas às parcerias tenham sido julgadas irregulares por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecurável, nos últimos 08 (oito) anos;
- 6) Esta OSC não tem entre seus dirigentes pessoa julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança;
- 7) Esta OSC não tem entre seus dirigentes pessoa(s) considerada(s) responsável(s) por ato de improbidade;
- 8) Não contratações para prestação de serviços que envolvam objeto da parceria, servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública celebrante;
- 9) Não remuneração, a qualquer título, com os recursos repassados, de membro de Poder ou do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da administração pública celebrante;

10) Não remuneração, a qualquer título, com os recursos repassados, de servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública celebrante, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;

11) Não remuneração, a qualquer título, com os recursos repassados, de pessoas naturais condenadas pela prática de crimes contra a administração pública ou contra o patrimônio público, ou por crimes eleitorais para os quais a lei comine pena privativa de liberdade, ou por crimes de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores.

Cidade, ____ de _____ de 2025.

Representante Legal da OSC CPF:

ANEXO IV

APRESENTAÇÃO DAS ATIVIDADES

Identificação (Preencher todas as informações)

1.1. Instituição

1.1.1. Nome:

1.1.2. CNPJ:

1.1.3. Endereço (logradouro, bairro, CEP, cidade, UF):

1.1.4. Telefone (DDD, número):

1.1.5. Página na Internet:

1.1.6. Nome do Dirigente da Instituição:

1.1.7. Cargo:

1.1.8. CPF:

1.1.9. N° e órgão emissor da carteira de identidade:

1.1.10. Telefone (DDD, número):

1.1.11. E-mail:

1.2. Responsável pelas informações (indicar a pessoa autorizada a prestar esclarecimentos sobre as informações prestadas)

1.2.1. Nome:

1.2.2. Cargo:

1.2.3. CPF:

1.2.4. N° e órgão emissor da carteira de identidade:

1.2.5. Telefone (DDD, número):

1.2.6. E-mail:

2. Plano de Projetos/ Atividades Desenvolvidas:

2.1 Apresentar o plano de atividades, desenvolvimento dos últimos 2 anos.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
Av. Comendador Calaça, 1399 – Poço – Maceió – AL/ CEP 57025-640
Fone: (82) 3315-2878 - CNPJ.: 03.583.043/ 0001-35

ANEXO V

PLANO DE TRABALHO

1 – IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Órgão/Entidade Proponente		C.N.P.J.	
Endereço			
Cidade	U.F.	C.E.P.	DDD/Telefone
Horário de Atendimento	Modalidade de Atendimento		Capacidade de Atendimento
Conta Corrente	Banco	Agência	Praça de Pagamento

2 – IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome do Responsável		C.P.F.
C.I./Órgão Expedidor	Cargo	Telefone e/ou e-mail:
Endereço		C.E.P.
Nome Do Responsável pela Execução do Projeto		C.P.F.
Cargo		

3 – APRESENTAÇÃO DO PROJETO

--	--



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
Av. Comendador Calaça, 1399 – Poço – Maceió – AL/ CEP 57025-640
Fone: (82) 3315-2878 - CNPJ.: 03.583.043/ 0001-35

ANEXO V

TOTAL GERAL		

8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
(R\$ 1,00 – Considere como 1º mês o de início do projeto)

Meta/Etapa	Mês de Liberação do Recurso	Valor

9 – IMPACTO SOCIAL DO PROJETO

--

10 – ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
Av. Comendador Calaça, 1399 – Poço – Maceió – AL/ CEP 57025-640
Fone: (82) 3315-2878 - CNPJ.: 03.583.043/ 0001-35

ANEXO V

Responsável pela elaboração

Responsável pela execução

Local de Data:

Responsável Legal



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
Av. Comendador Calaça, 1399 – Poço – Maceió – AL/ CEP 57025-640
Fone: (82) 3315-2878 - CNPJ.: 03.583.043/ 0001-35

ANEXO V

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – PLANO DE TRABALHO (EMENDA ESTADUAL)

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Órgão/Entidade Proponente

- Indicar o nome do órgão/entidade interessada na execução do projeto.

CNPJ

- Indicar o número do cadastro geral de pessoa jurídica.

Endereço

- Indicar o endereço completo do órgão/entidade proponente (logradouro, número, bairro, cidade, unidade federativa, cep).

DDD/Telefone

- Registrar o código DDD e número do telefone onde esteja situado o órgão/entidade proponente.

Horário de Atendimento

- Registrar o horário de atendimento do órgão/entidade proponente.

Modalidade de Atendimento

- Indicar a modalidade de atendimento ao público do órgão/entidade proponente.

Capacidade de atendimento

- Indicar a capacidade de atendimento ao público do órgão/entidade proponente.

Dados Bancários

- Indicar os dados Bancários do órgão/entidade proponente (Conta Corrente, Branco, Agência e Praça de Pagamento).

2. IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome do Responsável e CPF

- Indicar o nome e o número do cadastro de pessoa física do Responsável legal do órgão/entidade proponente.

C.I. / Órgão Expedidor

- Registrar o número da Carteira de Identidade e o órgão expedidor do documento do responsável legal pelo órgão/entidade proponente.

Cargo

- Indicar o cargo do responsável legal no órgão/entidade proponente.

Telefone e/ou e-mail

- Registrar um telefone e/ou e-mail do representante legal do órgão/entidade proponente.

Endereço

- Indicar o endereço completo do representante legal do órgão/entidade proponente (logradouro, número, bairro, cidade, unidade federativa, cep).

Nome e CPF do Responsável pela Execução do Projeto



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
Av. Comendador Calaça, 1399 – Poço – Maceió – AL/ CEP 57025-640
Fone: (82) 3315-2878 - CNPJ.: 03.583.043/ 0001-35

ANEXO V

- Registrar o nome e cadastro de pessoa física do responsável pela execução do projeto no órgão/entidade proponente.

Cargo

- Indicar o cargo do responsável pela execução do projeto no órgão/entidade proponente.

3. APRESENTAÇÃO DO PROJETO

- Inserir apresentação objetiva e concisa sobre o projeto.

4. DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto

- Indicar o título do projeto.

Período de Execução

- Registrar o período de Execução do projeto em meses, data de início e término.

Identificação do Objeto/Objetivos

- Indique os objetivos, isto é, o que se deseja realizar, a delimitação e especificação, se possível, do público que será diretamente beneficiado pelo projeto, bem como os resultados esperados.

Justificativa da Proposição

- Inserir informações sobre a importância, relevância institucional e social do projeto.

5. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES (META/ETAPA)

Atividades (Meta/Etapa)

- Indique as atividades previstas para realização no projeto, enumerando sequencialmente as metas e, se necessário as etapas correspondentes a cada meta. (Ex: Meta 1, Etapa 1.1)

Período de Execução (Meses)

- Indique, em meses, o período de execução de cada atividade descrita no campo anterior.

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META/ETAPA)

- 6.1 Metas qualitativas e quantitativas (Indique as metas previstas, de qualidade e quantidade, relacionadas ao público diretamente beneficiado pelo projeto e, se existirem, os reflexos em outros públicos.

Meta

- Enumerar sequencialmente as meta que compõem o objeto (Ex: 1,2,3..).

Etapa/Fase

- Indicar, se necessário, como etapa ou fase, cada uma das ações em que se pode dividir a execução de uma meta (Ex: Etapa 1.1, 2.1, 3.1, Fase 1.1.1. 2.1.1, 3.1.1).

Especificação

- Descrever os elementos característicos da meta e etapa ou fase.

Indicador Físico



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
Av. Comendador Calaça, 1399 – Poço – Maceió – AL/ CEP 57025-640
Fone: (82) 3315-2878 - CNPJ.: 03.583.043/ 0001-35

ANEXO V

- Refere-se à qualificação e quantificação física do produto de cada meta, etapa ou fase.
 - Unidade
 - Indicar a unidade de medida que melhor caracterize o produto de cada meta, etapa ou fase (Ex: Unidade/ Hora-Aula/ Mês...).
 - Quantidade
 - Indicar a quantidade prevista pra cada unidade de medida.

Duração

- Refere-se ao prazo previsto para a implementação de cada meta, etapa ou fase.
 - Início
 - Registrar a data prevista para início de execução da meta, etapa ou fase.
 - Término
 - Registrar a data de término prevista da execução da meta, etapa ou fase.

7. APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Discriminação de todas as despesas previstas para o objeto.

Meta/Etapa

- Indicar a Meta/Etapa a cada despesa.

Especificação

- Registrar a descrição correspondente a cada Meta/Etapa.

Valor

- Registrar o valor em reais, correspondente a cada Meta/Etapa.

Total Geral

- Indicar o somatório dos valores atribuídos.

8. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Refere-se ao desdobramento da aplicação dos recursos financeiros em parcelas, de acordo com a previsão de execução das metas do projeto, se for o caso.

Meta/Etapa

- Indicar o número de ordem sequencial da meta.

Mês de Liberação do Recurso

- Indicar o mês de previsão de liberação do recurso para execução da meta/etapa.

Valor

- Registrar o valor a ser transferido pelo órgão/entidade responsável pelo programa.

9. IMPACTO SOCIAL DO PROJETO



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
Av. Comendador Calaça, 1399 – Poço – Maceió – AL/ CEP 57025-640
Fone: (82) 3315-2878 - CNPJ.: 03.583.043/ 0001-35

ANEXO V

- Inserir de forma objetiva e concisa o impacto social do projeto.

10. ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS

- Inserir a assinatura do Responsável pela elaboração do Projeto, Responsável pela Execução do Projeto e do Responsável Legal do Projeto. Registrar o local e data da assinatura.