ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

1. UNIDADE CONCEDENTE: MUNICÍPIO DE POUSO ALEGRE/MG, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIAPAL DE POLÍTICAS SOCIAIS E O CONSELHO MUNICIPAL DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA - CMDPI

2. OBJETO DO PLANO DE TRABALHO

Execução de planos, programas, projetos e/ou ações que atuem para assegurar a proteção e atendimento voltados para a pessoa idosa no Município de Pouso Alegre/MG, que, em conformidade com o artigo 18 da Lei Ordinária nº. 6.235/2020, visem especialmente os seguintes temas:

2.1- O protagonismo da pessoa idosa;
2.2- Promoção do envelhecimento ativo da pessoa idosa;
2.3- Fomento à prevenção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa;
2.4- Promoção de acessibilidade, inclusão e reinserção social da pessoa idosa;
2.5- Pesquisas, estudos, elaboração de diagnósticos, sistemas de informações, monitoramento e avaliação das políticas de promoção, proteção, defesa e atendimento dos direitos da pessoa idosa;
2.6- Capacitação e formação profissional dos operadores do sistema de garantia dos direitos do idoso e outros profissionais na temática do envelhecimento, da geriatria e da gerontologia;
2.7- Desenvolvimento de programas e projetos de comunicação, campanhas educativas, publicações, divulgação das ações de promoção, proteção, defesa e atendimento dos direitos da pessoa idosa; e
2.8- Fortalecimento do sistema de garantia dos direitos do idoso, com ênfase na mobilização social e na articulação para defesa dos direitos da pessoa idosa.

3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO:

O serviço deverá ser executado observando-se as disposições deste Edital e de seus Anexos além da legislação aplicável, em especial: Lei Federal nº. 10.741/2003, Lei Federal nº. 13.019/14 e alterações, Decreto Federal n°8.726/2016, Lei Municipal nº 6.235/2020.

4. OBJETIVOS

As informações acerca dos objetivos serão apresentadas no plano de trabalho elaborado pelas OSC participantes do processo de seleção.

5. PÚBLICO-ALVO

Rua Dr. Jorge Beltrão, 147- Centro, Pouso Alegre - MG, 37550-264
(35) 3449-4363 | desenvolvimentosocialpa@gmail.com

Pessoas idosas, conforme Lei Federal nº 10.741/2003, residentes no Município de Pouso Alegre/MG.

6. DOS EIXOS

6.1- As Organizações poderão apresentar apenas uma proposta contemplando apenas um dos eixos estabelecidos no Termo de Referência.

6.2- Os Projetos deverão prever a aplicação dos Recursos do Fundo Municipal do Idoso, prioritariamente, tendo como público alvo idosos que se encontram em áreas de maior vulnerabilidade e em situações de risco, conforme Eixos e Metas a seguir:

EIXO 1 – Acolhimento Institucional para Idoso	
Temática	Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa acolhida em Instituição de Longa Permanência.
Quantidade de Propostas contempladas:	**2 (duas) propostas**
EIXO 2 – Defesa e Promoção de Direito da Pessoa Idosa	
Temática	Defesa e Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa, prioritariamente, daqueles que se encontram em áreas de maior vulnerabilidade e em situações de risco social.
Quantidade de Propostas contempladas:	**2 (duas) propostas**

7. DA PROPOSTA

7.1- Cada Organização da Sociedade Civil - OSC poderá apresentar **apenas 1 (uma) proposta**.

7.2- Caso a OSC apresente duas propostas, será considerada a proposta com data de protocolo mais próxima da data da sessão de abertura dos envelopes.

7.3- As propostas deverão prever a aplicação dos Recursos do Fundo Municipal do Idoso - FMI, observando as diretrizes da Política Nacional do Idoso, que prevê:

a) viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;

b) participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

c) priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;

d) descentralização político-administrativa;

e) capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;

Rua Dr. Jorge Beltrão, 147- Centro, Pouso Alegre - MG, 37550-264
(35) 3449-4363 | desenvolvimentosocialpa@gmail.com

f) implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;
g) estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;
h) priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família; e
i) apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

8. PERÍODO DE EXECUÇÃO

8.1- A parceria será formalizada por meio de Termo de Fomento, com vigência a partir de sua assinatura, com a devida publicação de seu extrato na imprensa oficial, pelo período de no mínimo até 12 (doze) meses, conforme previsto no Plano de Trabalho para a execução do objeto da parceria, podendo ser prorrogado nas hipóteses previstas no artigo 55 da Lei Federal nº. 13.019/2014 pelo prazo máximo estabelecido no artigo 21 o Decreto Federal nº. 8.726/2016.

9. DO RECURSO FINANCEIRO

9.1- Os recursos destinados à execução da parceria são provenientes do orçamento: 02.006.000.0008.0241.0022.2023.3339039000000000000.17590000000– MANUTENCAO DO FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO- outros serviços de terceiros Pessoa Jurídica – Ficha 1448.
9.2- Será repassado para cada projeto o valor de R$130.000,00 (cento e trinta mil reais) em três parcelas, sendo a primeira de no mínimo 50% do total do valor da parceria, ficando a terceira parcela condicionada a apresentação de documentos de monitoramento e avaliação por parte da OSC para acompanhamento da execução da parceria pela gestão de parceria e comissão de monitoramento e avaliação, devendo o saldo não utilizado em até 30 dias, ser aplicado mês a mês até o término da parceria, conforme previsão de aplicação dos recursos, podendo a OSC utilizar no objeto da parceria os saldos provenientes de aplicação financeira ao longo da parceria.

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SERVIÇO

10.1- O gestor das parcerias, com poderes de controle e fiscalização, será designado por ato publicado no Diário Oficial dos Municípios Mineiros AMM cujas obrigações serão aquelas determinadas pelo artigo 61 da Lei Federal nº 13.019/14.
10.2- O Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa – CMDPI designará, em ato a ser publicado no Diário Oficial dos Municípios Mineiros AMM, a Comissão de Monitoramento e Avaliação, que terá como atribuição a homologação do relatório emitido pelo órgão técnico da administração, independentemente da apresentação da prestação de contas devida pela organização da sociedade civil.
10.3- Os serviços objetos dos Termos de Fomento terão sua execução devidamente monitorada e avaliada pelo Gestor da Parceria e pela Comissão designada pelo Conselho Municipal de Direitos

Rua Dr. Jorge Beltrão, 147- Centro, Pouso Alegre - MG, 37550-264
(35) 3449-4363 | desenvolvimentosocialpa@gmail.com

da Pessoa Idosa – CMDPI, tendo dentro de suas atribuições coordenar, articular e avaliar a execução das ações.

10.4- As ações de monitoramento e avaliação compreendem primordialmente a verificação de:

I – Número de atendimentos correspondente às metas estabelecidas no Plano de Trabalho; e

II – Atividades realizadas.

10.5- Os procedimentos de monitoramento e avaliação ocorrerão através de:

I – Visitas *in loco*, nas hipóteses em que esta for essencial para verificação do cumprimento do objeto da parceria e do alcance das metas, conforme artigo 52 do Decreto Federal nº. 8.726/2016, com acesso irrestrito aos locais de execução da atividade/projeto/programa;

II – Elaboração de Relatório Técnico com a análise dos documentos apresentados pela OSC para monitoramento e avaliação da execução da parceria; e

III – Estratégias de avaliação dos serviços junto aos usuários (pesquisa de satisfação).

11. DAS DEMAIS OBRIGAÇÕES DA OSC

São obrigações da OSC, além de outras previstas neste instrumento ou decorrentes da natureza da parceria:

I- Responsabilizar-se pela execução das atividades/projetos/programas objeto do presente Chamamento e do Termo de Fomento;

II- Responsabilizar-se por despesas e encargos de qualquer natureza com pessoal de sua contratação necessária à execução do objeto;

III- Assumir inteira responsabilidade civil, administrativa e penal por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais causados diretamente ou por seus empregados ou prepostos, à Parceira Concedente ou a terceiros;

IV- Arcar com os custos relativos ao planejamento, criação, produção, confecção de materiais e pagamento dos profissionais envolvidos na realização das atividades/projetos/programas, impostos, taxas, despesas administrativas;

V- Prestar contas da execução física e financeira, em conformidade com a Lei Federal nº. 13.019/2014.

12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Termo de Referência elaborado pela Secretaria Municipal de Políticas Sociais, juntamente com o Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa – CMDPI, referente ao Edital do Chamamento Público nº 01/2025/SMPS/CMDPI para seleção de até 04 (quatro) propostas de Organizações da Sociedade Civil, sem fins lucrativos que se interesse em firmar Termo de Fomento, para execução de atividades/projetos/programas que visem o atendimento à pessoa idosa no Município de Pouso Alegre/MG, em conformidade com o artigo 18 da Lei Ordinária nº. 6.235/2020.

Pouso Alegre/MG, 20 de maio de 2025.

Rua Dr. Jorge Beltrão, 147- Centro, Pouso Alegre - MG, 37550-264
(35) 3449-4363 | desenvolvimentosocialpa@gmail.com

Marcela Reis Severino do Nascimento
Secretária Municipal de Políticas Sociais

Mariene Moraes Salomon
Presidente do Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa – CMDPI

Rua Dr. Jorge Beltrão, 147- Centro, Pouso Alegre - MG, 37550-264
(35) 3449-4363 | desenvolvimentosocialpa@gmail.com

Inserir cabeçalho da OSC

ANEXO II
MODELO DE PROPOSTA
Chamamento Público nº. 01/2025/SMPS/CMDPI

(OBS: os campos em vermelho podem ser alterados, preenchidos, complementados. Antes de imprimir, retirar as orientações em vermelho)

1. DADOS CADASTRAIS		
Proponente (Razão Social):		
CNPJ:	**Data de abertura do CNPJ:**	
Endereço (Rua, Av. Pça, nº.):		
Bairro:	**Cidade/UF:**	**CEP:**
Telefone:	**E-mail:**	
Nome do Representante Legal:		**Função:**
CPF:	**RG**	**Telefone:**
Endereço (Rua, Av. Pça, nº.):		
Bairro:	**Cidade/UF:**	**CEP:**
Período de Mandato da Diretoria: De xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx		
Município: Prefeitura de Pouso Alegre/MG – Secretaria Municipal de Políticas Sociais		
2. NOME DO PROJETO/ATIVIDADE		
3. APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DE ATUAÇÃO DA OSC		
Descrever o objeto e objetivo da OSC, as principais atividades executadas, um breve histórico de ações realizadas (preferencialmente aquelas que possuem relação com o objeto da proposta apresentada), público atendido, região de atuação, dentre outras informações. (limite máximo de duas laudas)		
4. JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO		
Elaborar as razões de interesse na realização da parceria		
5. DESCRIÇÃO DA REALIDADE		
Descrever a realidade sobre a qual se pretende atuar para atingir o objeto da parceria, a problemática que pretende trabalhar.		
6. OBJETO DA PROPOSTA		
7. DESCRIÇÃO DA PROPOSTA		
Descrever a proposta demonstrando **as ações previstas** de forma objetiva, o público alvo (estimado		

também se for o caso), a área de abrangência e a forma como se pretende alcançar os objetivos.
8. OBJETIVOS, METAS, INDICADORES, MEIOS DE AFERIÇÃO E RESULTADOS ESPERADOS

Inserir cabeçalho da OSC

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADORES	MEIOS DE AFERIÇÃO	RESULTADOS ESPERADOS
Os objetivos específicos representam os passos necessários para se alcançar o objeto da parceria. Também devem expressar uma só ação por objetivo. Buscam resultados e benefícios quantificáveis.	Meta é um objeto **mensurável** a ser alcançado por determinada ação durante um período definido de tempo.	O que se pretende medir, mensurar no objetivo proposto.	Os documentos que serão produzidos para medir o alcance das metas.	O quê se pretende alcançar com esse objetivo e meta específicos.

Inserir cabeçalho da OSC

9. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO/ATIVIDADES													
Metas	**Ações**	**Mês 1**	**Mês 2**	**Mês 3**	**Mês 4**	**Mês 5**	**Mês 6**	**Mês 7**	**Mês 8**	**Mês 9**	**Mês 10**	**Mês 11**	**Mês 12**
Meta 1:													
Meta 2:													
Meta 3:													
Meta 4:													

Inserir cabeçalho da OSC

10. PRAZO DE EXECUÇÃO

11. PREVISÃO DE RECEITAS	
Origem	**Valor**
Repasse Fundo Municipal do Idoso	R$130.000,00 (cento e trinta mil reais)
Contrapartida (se houver)	Valor da mensuração dos bens e serviços postos à disposição pela OSC. **Apenas se houver. Se não houver retirar esse item**

12. PREVISÃO DE DESPESAS

Estimativa de despesa com Recursos Humanos

Pessoal	**QTD**	**Período (meses)**	**Valor mensal sem encargos por profissional**	**Encargos por profissional**	**Transporte por profissional**	**Alimentação por profissional**	**Valor MENSAL UNITÁRIO com encargos, transporte e alimentação**	**Valor MENSAL TOTAL com encargos, transporte e alimentação**	**Valor anual**

Inserir cabeçalho da OSC

TOTAL									

Despesas Operacionais (material de consumo, serviços de terceiros, dentre outras indispensáveis para operacionalização do projeto)			
Descrição	**Quantidade**	**Valor Unitário**	**Valor Total**
TOTAL			

Despesas com materiais permanentes			
Descrição	**Quantidade**	**Valor Unitário**	**Valor Total**
TOTAL			

QUADRO RESUMO DE DESPESAS		
Natureza da despesa	**Origem do recurso (Repasse ou Contrapartida)**	**Valor anual estimado**
Despesas com Recursos Humanos	Repasse	
Despesas operacionais	Repasse	
Despesas com materiais permanentes	Repasse	

Inserir cabeçalho da OSC

VALOR TOTAL ANUAL DAS DESPESAS DO PROJETO	

Inserir cabeçalho da OSC

13. CONTRAPARTIDA

Descrever os bens, serviços e despesas complementares a serem aportados na execução da parceria, com a respectiva forma de mensuração, se for o caso.

Bem ou Serviço	Valor Mensurado
TOTAL	

14. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

A terceira parcela somente será liberada para pagamento após a apresentação do Primeiro Relatório de Monitoramento e Avaliação da Parceria e documentos de comprovação parcial de execução do objeto e execução financeira, referente ao primeiro quadrimestre de parceria.

Conforme §2º do Decreto Federal nº. 8.726/2016: "*Os recursos serão aplicados em caderneta de poupança, fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, mediante avaliação do investimento mais vantajoso, enquanto não empregados na sua finalidade.*"

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela
Valor: R$65.000,00	**Valor:** R$35.000,00	**Valor:** R$30.000,00
TOTAL DE REPASSE:		**R$130.000,00**

15. DATA E ASSINATURA

Pouso Alegre/MG, de de 2025.

Nome e Cargo do Responsável Legal pela OSC

Inserir cabeçalho da OSC

ANEXO III
PLANO DE TRABALHO

(OBS: os campos em vermelho podem ser alterados, preenchidos, complementados. Antes de imprimir, retirar as orientações em vermelho)

PLANO DE TRABALHO – EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 01/2025/SMPS/CMDPI		
1. DADOS DA ATIVIDADE		
Nome do Projeto/Atividade:		
Objeto da Parceria:		
2. DADOS CADASTRAIS		
Organização da Sociedade Civil (Razão Social):		
CNPJ:	**Data de abertura do CNPJ:**	
Endereço (Rua, Av. Pça, nº.):		
Bairro:	**Cidade/UF:**	**CEP:**
Telefone:	**E-mail:**	
Nome do Representante Legal:		**Função:**
CPF:	**RG**	**Telefone:**
Endereço (Rua, Av. Pça, nº.):		
Bairro:	**Cidade/UF:**	**CEP:**
Responsável pela elaboração do Plano de Trabalho:		
Contato do responsável pela elaboração do Plano de Trabalho (e-mail e telefone):		
Período de Mandato da Diretoria: De xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx		
3. DESCRIÇÃO DA REALIDADE E JUSTIFICATIVA DA PARCERIA		
Descrever a realidade na qual o objeto da parceria se insere (local, público atendido, estrutura, entre outros), principais desafios encontrados demonstrando de forma clara e objetiva a relação (nexo) desta realidade com o objeto da parceria, atividades e metas e como elas vão impactar nessa realidade. Utilize este momento para demonstrar a importância do projeto/atividade/serviço para a sociedade e como as ações previstas colaboram, direta ou indiretamente, na promoção, defesa e garantia de direitos do publico alvo. Descrever os impactos econômicos ou sociais esperados pelo desenvolvimento das ações e se há possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto, quando for o caso.		

4. PÚBLICO ALVO
5. OBJETIVOS, METAS, INDICADORES, MEIOS DE AFERIÇÃO E RESULTADOS ESPERADOS

Inserir cabeçalho da OSC

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADORES	MEIOS DE AFERIÇÃO	RESULTADOS ESPERADOS
Os objetivos específicos representam os passos necessários para se alcançar o objeto da parceria. Também devem expressar uma só ação por objetivo. Buscam resultados e benefícios quantificáveis.	Meta é um objeto mensurável a ser alcançado por determinada ação durante um período definido de tempo.	O que se pretende medir, mensurar no objetivo proposto.	Os documentos que serão produzidos para medir o alcance das metas.	O quê se pretende alcançar com esse objetivo e meta específicos.

Inserir cabeçalho da OSC

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO/ATIVIDADES													
Metas	**Ações**	**Mês 1**	**Mês 2**	**Mês 3**	**Mês 4**	**Mês 5**	**Mês 6**	**Mês 7**	**Mês 8**	**Mês 9**	**Mês 10**	**Mês 11**	**Mês 12**
Meta 1:													
Meta 2:													
Meta 3:													
Meta 4:													

7 METODOLOGIA

Apresentar um cronograma de como será desenvolvido o projeto (planejamento, orçamentos e cotações, início das atividades, término das atividades,....)

Descrever de forma clara como será a execução de cada uma das metas descritas no quadro do item 5, demonstrando como o serviço/projeto/atividades serão desenvolvidos e fazendo correlação com a equipe de trabalho e recursos envolvidos. ACRESCENTAR A PERIODICIDADE DE PRODUÇÃO DOS MEIOS DE AFERIÇÃO DESCRITOS NO ITEM 5.
Preencher todas as metas individualmente, de acordo com a proposta do quadro de metas.

Meta 1: *Atendimento integral a 90% dos idosos .....*
(Descrever)

Meta 2: .....
(Descrever)

Meta 3: .....
(Descrever)

Inserir cabeçalho da OSC

8. PRAZO DE EXECUÇÃO

9. PREVISÃO DE RECEITAS	
Origem	**Valor**
Repasse	R$130.000,00 (cento e trinta mil reais)
Contrapartida (se houver)	Valor da mensuração dos bens e serviços postos à disposição pela OSC. Apenas se houver

10. PREVISÃO DE DESPESAS

Quadro de Recursos Humanos

Cargo/Função	**QTD**	**Período (meses)**	**Carga horária semanal**	**Valor mensal sem encargos por profissional**	**Encargos por profissional**	**Transporte por profissional**	**Alimentação por profissional**	**Valor mensal unitário com encargos, transporte e alimentação**	**Valor mensal total com encargos, transporte e alimentação**	**Valor Total anual**
								TOTAL		

Inserir cabeçalho da OSC

Despesas Operacionais (material de consumo, serviços de terceiros, dentre outras indispensáveis para operacionalização do projeto)			
Descrição	**Quantidade**	**Valor Unitário**	**Valor Total**
TOTAL			
Despesas com materiais permanentes			
Descrição	**Quantidade**	**Valor Unitário**	**Valor Total**
TOTAL			

QUADRO RESUMO DE DESPESAS		
Natureza da despesa	**Origem do recurso (Repasse ou Contrapartida)**	**Valor anual estimado**
Despesas com Recursos Humanos	Repasse	
Despesas operacionais	Repasse	
Despesas com materiais permanentes	Repasse	
VALOR TOTAL ANUAL DE DESPESAS:		

AQUI DEVERÁ CONTER A LOGO DA INSTITUIÇÃO COM TODOS OS DADOS

11. CONTRAPARTIDA	
Descrever os bens, serviços e despesas complementares a serem aportados na execução da parceria, com a respectiva forma de mensuração, se for o caso. **Se não for o caso de haver contrapartida, retirar esse item e renumerar o próximo item.**	
Bem ou Serviço	**Valor Mensurado**
TOTAL	

12. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO		
A terceira parcela somente será liberada para pagamento após a apresentação do Primeiro Relatório de Monitoramento e Avaliação da Parceria e documentos de comprovação parcial de execução do objeto e execução financeira, referente ao primeiro quadrimestre de parceria. **Conforme §2º do Decreto Federal nº. 8.726/2016: "*Os recursos serão aplicados em caderneta de poupança, fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, mediante avaliação do investimento mais vantajoso, enquanto não empregados na sua finalidade.*"**		
1ª Parcela	**2ª Parcela**	**3ª Parcela**
Valor: R$65.000,00	Valor: R$35.000,00	Valor: R$30.000,00

13. DATA E ASSINATURA
Pouso Alegre/MG, de de 2025.
Nome e Cargo do Responsável Legal pela OSC

ANEXO IV
MODELO DE IDENTIFICAÇÃO DO ENVELOPE DA PROPOSTA E DE RECURSOS/CONTRARRAZÕES

PROPOSTA DE PROJETO Nº _____ *(a ser preenchida no recebimento da proposta pela Central de Conselhos por ordem de protocolo)*

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 01/2025/SMPS/CMDPI

OSC: *(colocar o nome da OSC)*

CNPJ: *(colocar o CNPJ da OSC)*

RESPONSÁVEL LEGAL: *(nome do Presidente da OSC)*

ENDEREÇO DA OSC:

TELEFONE:

E-MAIL:

ATENÇÃO: Recortar na área pontilhada.

RECURSO – EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 01/2025/SMPS/CMDPI

OSC: *(colocar o nome da OSC)*

CNPJ: *(colocar o CNPJ da OSC)*

RESPONSÁVEL LEGAL: *(nome do Presidente da OSC)*

E-MAIL:

ATENÇÃO: Recortar na área pontilhada.

CONTRARRAZÓES – EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 01/2025/SMPS/CMDPI

OSC: *(colocar o nome da OSC)*

CNPJ: *(colocar o CNPJ da OSC)*

RESPONSÁVEL LEGAL: *(nome do Presidente da OSC)*

E-MAIL:

ATENÇÃO: Recortar na área pontilhada.

ANEXO V
PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DA PROPOSTA

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 01/2025/SMPS/CMDPI

O Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa - CMDPI, com sede na Rua Professor Doutor Jorge Beltrão, nº. 147, Bairro Centro, Pouso Alegre/MG, CEP: 37550-264, **DECLARA** ter recebido 01 (um) envelope lacrado, nos termos do item **10.7** do Edital supracitado, contendo **PROPOSTA DE ATIVIDADES, PROJETOS, PROGRAMAS E/OU AÇÕES QUE ATUEM PARA ASSEGURAR A PROTEÇÃO E ATENDIMENTO VOLTADOS PARA A PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE POUSO ALEGRE/MG**, da OSC: _____ _____,na data de hoje, às **_____:_____ horas**.

Pouso Alegre/MG, _____ de _____ de 2025.

Servidor que recebeu a proposta: _____

Matrícula nº.: _____

Cargo/Função: _____

Assinatura: _____

ANEXO VI
FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

RECURSO À COMISSÃO DE SELEÇÃO DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 01/2025/SMPS/CMDPI

1. RECORRENTE		
Razão Social:		**CNPJ:**
Endereço (Rua, Av. Pça, nº.):		
Bairro:	**Cidade/UF:**	**CEP:**
Telefone:	**E-mail:**	
Nome do Representante Legal:		**Função:**
2- MOTIVO DO RECURSO		
Indicar os itens com os quais discorda e para os quais pretende interpor o recurso.		
3- JUSTIFICATIVA FUNDAMENTADA		
Apresentar por item a justificativa fundamentada, com as razões pelas quais discorda da pontuação ou julgamento realizado da proposta.		
4- SOLICITAÇÃO		
Com base nas justificativas apresentadas exponha o que você pretende que seja reconsiderado.		
13. DATA E ASSINATURA		
Pouso Alegre/MG, de de 2025. Assinatura Nome e Cargo do Responsável Legal pela OSC		

ANEXO VII
FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE CONTRARRAZÕES

CONTRARRAZÕES À COMISSÃO DE SELEÇÃO DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 01/2025/SMPS/CMDPI

1. CONTRARRAZOANTE		
Razão Social:		**CNPJ:**
Endereço (Rua, Av. Pça, nº.):		
Bairro:	**Cidade/UF:**	**CEP:**
Telefone:	**E-mail:**	
Nome do Representante Legal:		**Função:**
2. CONTRARRAZOADO		
Razão Social:		**CNPJ:**
Nome do Representante Legal:		**Função:**
2- MOTIVO DAS CONTRARRAZÕES		
Indicar os itens com os quais discorda e para os quais pretende interpor as contrarrazões.		
3- JUSTIFICATIVA FUNDAMENTADA		
Apresentar por item a justificativa fundamentada, com as razões pelas quais discorda das alegações apresentadas.		
4- SOLICITAÇÃO		
Com base nas justificativas apresentadas exponha o que você pretende que seja considerado.		
13. DATA E ASSINATURA		
Pouso Alegre/MG, de de 2025. Assinatura Nome e Cargo do Responsável Legal pela OSC		

ANEXO VIII
PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DE RECURSOS

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 01/2025/SMPS/CMDPI

O Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa - CMDPI, com sede na Rua Professor Doutor Jorge Beltrão, nº. 147, Bairro Centro, Pouso Alegre/MG, CEP: 37550-264, **DECLARA** ter recebido 01 (um) envelope lacrado, nos termos do item **10.11** e **10.12** do Edital supracitado, contendo **RECURSO/CONTRARRAZÕES** – Edital de Chamamento Público nº 01/2025/SMPS/CMDPI **PARA SELEÇÃO DE PROPOSTA DE ATIVIDADES, PROJETOS, PROGRAMAS E/OU AÇÕES QUE ATUEM PARA ASSEGURAR A PROTEÇÃO E ATENDIMENTO VOLTADOS PARA A PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE POUSO ALEGRE/MG,** da OSC: _____,
na data de hoje, às **_____:_____ horas**.

Pouso Alegre/MG, _____ de _____ de 2025.

Servidor que recebeu a proposta: _____

Matrícula nº.: _____

Cargo/Função: _____

Assinatura: _____

ANEXO IX
DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Declaro que a diretoria *[identificação da organização da sociedade civil – OSC]* está ciente e concorda com as disposições previstas no Edital de Chamamento Público nº. 01/2025/SMPS/CMDPI e em seus anexos, bem como que se responsabiliza, sob as penas da Lei, pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados durante o processo de seleção.

Pouso Alegre/MG, (dia) de (Mês) de 20(Ano).

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC - ASSINAR)

ANEXO X
DECLARAÇÃO E RELAÇÃO DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE

Declaro para os devidos fins, em nome da *[identificação da organização da sociedade civil – OSC]*, em cumprimento ao Edital de Chamamento Público nº. 01/2025/SMPS/CMDPI, item 11 e inciso VI do artigo 34 da Lei Federal nº. 13.019/2014, que:

1 - Não há no quadro de dirigentes abaixo identificados: (a) membro de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública municipal; ou (b) cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, das pessoas mencionadas na alínea "a";

RELAÇÃO NOMINAL ATUALIZADA DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE		
Nome do dirigente e cargo que ocupa na OSC	**Carteira de identidade, órgão expedidor e CPF**	**Endereço residencial, telefone e *e-mail***

2 - Não contratará com recursos da parceria, para prestação de serviços, servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública municipal celebrante, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o segundo grau, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;

3 - Não serão remunerados, a qualquer título, com os recursos repassados: (a) membro de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública municipal; (b) servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública municipal celebrante, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o segundo grau, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias; e (c) pessoas naturais condenadas pela prática de crimes contra a administração pública ou contra o patrimônio público, de crimes eleitorais para os quais a lei comine pena privativa de liberdade, e de crimes de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores.

Pouso Alegre/MG, (dia) de (Mês) de 20(Ano).

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC - Assinatura)

ANEXO XI
DECLARAÇÃO SOBRE INSTALAÇÕES E CONDIÇÕES MATERIAIS

Declaro, em conformidade com o art. 33, **caput**, inciso V, alínea "c", da Lei nº 13.019, de 2014 e Edital de Chamamento Público nº. 01/2025/SMPS/CMDPI, que a *[identificação da organização da sociedade civil – OSC]*:

dispõe de estrutura física, instalações e outras condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas.

OU

pretende contratar ou adquirir com recursos da parceria, as condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas.

OU

dispõe de estrutura física, instalações e outras condições materiais, para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas, bem como, pretende contratar ou adquirir com recursos da parceria outros bens para tal.

OBS: A organização da sociedade civil adotará uma das três redações acima, conforme a sua situação. A presente observação deverá ser suprimida da versão final da declaração.

Pouso Alegre/MG, (dia) de (Mês) de 20(Ano).

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC - Assinatura)

ANEXO XII
DECLARAÇÃO DA NÃO OCORRÊNCIA DE IMPEDIMENTOS

Declaro para os devidos fins, que a *[identificação da organização da sociedade civil – OSC]* e seus dirigentes não incorrem em quaisquer das vedações previstas no art. 39 da Lei nº 13.019, de 2014. Nesse sentido, a citada entidade:

 Está regularmente constituída ou, se estrangeira, está autorizada a funcionar no território nacional;

 Não foi omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;

 Não tem como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o termo de fomento, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade até o segundo grau. *Observação: a presente vedação não se aplica às entidades que, pela sua própria natureza, sejam constituídas pelas autoridades ora referidas (o que deverá ser devidamente informado e justificado pela OSC), sendo vedado que a mesma pessoa figure no instrumento de parceria simultaneamente como dirigente e administrador público (art. 39, §5º, da Lei nº 13.019, de 2014)*;

 Não teve as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos, observadas as exceções previstas no art. 39, caput, inciso IV, alíneas "a" a "c", da Lei nº 13.019, de 2014;

 Não se encontra submetida aos efeitos das sanções de suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração, declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora e, por fim, declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo;

 Não teve contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; e

 Não tem entre seus dirigentes pessoa cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação; ou considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.

Pouso Alegre - MG, (dia) de (Mês) de 20(Ano).

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC - Assinatura)

Inserir cabeçalho da OSC

ANEXO XIII
MODELO DE INSTRUMENTAIS PARA COMPROVAÇÃO DO OBJETO

Os instrumentais são modelos que a OSC poderá utilizar como meios de aferição para cumprimento das metas, sem excluir outros pertinentes que poderão ser elaborados.

PLANILHA DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL			
1- Identificação da OSC			
OSC: XXXXXXXXXXX		**CNPJ:** XX.XXX.XXX/000X-XX	
Termo de Fomento: XXX /2025/ SMPS			
Vigência da parceria: XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX.			
Responsável:			
Mês Referência:			
Descrição			**Quantitativo**
Atendimentos Individuais			
Atendimento Familiar			
Visitas domiciliares			
Encaminhamentos para rede socioassistencial (CRAS, CREAS, CEMAPA, ...)			
Encaminhamento para a rede intersetorial (Saúde, Educação, ...)			
Articulações com a rede socioassistencial (CRAS, CREAS, CEMAPA, ...)			
Articulações com a rede intersetorial (Saúde, Educação, ...)			
Lista das pessoas/ famílias atendidas			
01		13	
02		14	
03		15	
04		16	
05		17	
06		18	
07		19	
08		20	
09		21	
10		22	
11		23	
12		24	

Pouso Alegre/MG, XX de xxxxxxx de 202X.

Nome do responsável pela atividade (Instrutor/professor)
Função

Inserir cabeçalho da OSC

RELATÓRIO DE ATIVIDADES COM FOTOS	
1- Identificação da OSC	
OSC: XXXXXXXXXXX	**CNPJ:** XX.XXX.XXX/000X-XX
Termo de Fomento: XXX /2023/ SMPS	
Vigência da parceria: XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX.	
2- Descrição das atividades	
Tipo de Atividade/ação/evento ofertado: xxxxxxxxxxxx	
Período do relatório:	
Responsáveis/colaboradores/voluntários da atividade: xxxxxxxxxxxxx	
Local da atividade/ação/evento:	
2.1- DETALHAMENTO DA ATIVIDADE **Data:** **Breve Descrição:** Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx **Resultados alcançados:** **Número total de participantes: _____ (Conforme lista de presença anexa.)** **Fotos:** Inserir as fotos **Data:** **Breve Descrição:** Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx **Resultados alcançados:** **Número total de participantes: _____ (Conforme lista de presença anexa.)** **Fotos:** Inserir as fotos **Data:** **Breve Descrição:** Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx **Resultados alcançados:** **Número total de participantes: _____ (Conforme lista de presença anexa.)**	

Inserir cabeçalho da OSC

Fotos:

Inserir as fotos

Data:
Breve Descrição:
Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Resultados alcançados:
Número total de participantes: _____ (Conforme lista de presença anexa.)
Fotos:

Inserir as fotos

3- Conclusão

Inserir as observações referente a atividade realizada. Deve ser feito por quem foi responsável pela atividade.

Pouso Alegre/MG, dia mês e ano.

Nome Presidente (se acompanhou a atividade) **Presidente**	**Nome do Responsável pelo preenchimento** **Função**
Nome do responsável pela atividade **Função**	**Nome** **Função**

Inserir cabeçalho da OSC

LISTA DE PRESENÇA

Termo de Fomento nº. XX/202X/SMPS/CMDPI

Nome da Atividade:

Oficina de Música/ Oficina de Artesanato/ Aula de .....

Professor/ Instrutor/Responsável pela atividade:

Mês Referência:

	Nome do (a) usuário (a)	Dias							
		01	03	08	10	15	17	22	24
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									

Pouso Alegre/MG, XX de xxxxxxx de 202X.

Nome do responsável pela atividade (Instrutor/professor)

Função

Inserir cabeçalho da OSC

LISTA DE PRESENÇA - PALESTRA Termo de Fomento nº. XX/202X/SMPS		
Tema:		
Palestrante:		
Data:		
Nome dos participantes		**Assinatura**
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Pouso Alegre/MG, XX de xxxxxxx de 202X.

Nome do responsável pela atividade (Instrutor/professor)
Função

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO (A) USUÁRIO (A)	
1- Identificação da OSC	
OSC: XXXXXXXXXXX	**CNPJ:** XX.XXX.XXX/000X-XX
Termo de Fomento: XXX /2023/ SMPS	
Vigência da parceria: XXXX,XXXX,XXXXX,XXXX de 2023.	
2. Idade: ( ) 0-6 anos ( ) 12-15 anos ( ) 18-21 anos ( ) 22-59 anos ( ) 6-12 anos ( ) 15-17 anos ( ) 60 anos ou mais	
3. Atividade/Serviço da qual participa: ( ) Oficina ( ) Palestra ( ) Roda de conversa ( ) Curso de capacitação ( ) ( ) ( ) INSERIR OS SERVIÇOS OFERTADOS DISCRIMINADOS NO PLANO DE TRABALHO	
4. Como tomou conhecimento do serviço/projeto/programa? ( ) Indicação de Amigo ( ) Redes Sociais ( ) Encaminhamentos ( ) Outros: _____	
5. Como você avalia a qualidade do atendimento ofertado pela OSC? ( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Indiferente ( ) Bom ( ) Excelente	
6. Como você avalia as atividades oferecidas nas oficinas (especificar se é bordado, música....)? ( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Indiferente ( ) Bom ( ) Excelente	
7. Como você avalia as palestras realizadas? ( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Indiferente ( ) Bom ( ) Excelente	
8. Como você avalia as rodas de conversa realizadas? ( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Indiferente ( ) Bom ( ) Excelente	
9. Como você avalia os cursos de capacitação profissional? ( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Indiferente ( ) Bom ( ) Excelente	
10. Em relação ao nível de satisfação: ( ) Muito Insatisfeito ( ) Insatisfeito ( ) Indiferente ( ) Satisfeito ( ) Muito Satisfeito	
11. Em poucas palavras fale sobre o serviço/projeto/programa do qual participa e quais sugestões para melhoria.	
Pouso Alegre/MG, ____ de _____ de 20___. _____ Assinatura	