|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome da Instituição: | | | | CNPJ: |
| Nome do projeto: | | | | |
| Categoria: | | | | |
| Endereço: | | | | |
| Bairro: | | Cidade/Estado: | | CEP: |
| Telefone: | | | | Fax: |
| Endereço Eletrônico: | | | | |
| Nome do Responsável: | | | | |
| CPF: | | | Cargo / Função: | |
| **Dados Bancários** (conta específica para receber os recursos) | | | | |
| Banco: | Agência: | | | Conta Corrente: |

**O formulário abaixo deve ser preenchido pela concedente no momento do recebimento da prestação de contas.**

**Receber somente com a apresentação de todos os itens abaixo.**

**Nr. do Projeto:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Esta prestação de contas está organizada da seguinte forma:** | **Sim** | **Não** |
| Prestação de contas organizada em folha A4 |  |  |
| As Folhas estão numeradas sequencialmente |  |  |
| Ofício de encaminhamento |  |  |
| Relatório Cronológico das atividades |  |  |
| Ajustes autorizados (cópia das solicitações e retornos da ACIF) |  |  |
| Cronograma de atividades |  |  |
| Cronograma de custos |  |  |
| Notas fiscais: |  |  |
| 1. Em nome da Associação/Entidade |  |  |
| 1. Data, durante a vigência do convênio |  |  |
| 1. Descrição completa do serviço/material (nota avulsa cuidar código) |  |  |
| 1. Quantidade, valor unitário e total do Produto/Serviço |  |  |
| Fotografias do projeto |  |  |
| Certidões Negativas de Débito com datas atualizadas anexadas ao relatório:   1. [Certificado de regularidade do FGTS;](https://www.sifge.caixa.gov.br/Cidadao/Crf/FgeCfSCriteriosPesquisa.asp) 2. [Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;](http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATSPO/Certidao/CNDConjuntaSegVia/NICertidaoSegVia.asp?Tipo=1) 3. [Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Municipais e à Dívida Ativa do Município;](http://portal.pmf.sc.gov.br/servicos/sistema.php?servicoid=3686) 4. [Certidão Negativa de Débitos Estadual.](http://tributario.sef.sc.gov.br/tax.Net/tax.net.ctacte/CND_Solicitacao_v2.aspx) |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data: | Nome completo e Assinatura do Responsável |