

(CABEÇALHO DO ENTE)

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE ORÇAMENTÁRIA - CONTRAPARTIDA

Eu, (NOME DO(A) REPRESENTANTE LEGAL DO ENTE), CARGO, portador(a) do documento de identidade RG nº XXXXX expedido pela XXXXX, inscrito(a) no CPF nº XXX.XXX.XXX-XX, na qualidade de Representante Legal da (NOME DO ENTE) com Sede (ENDEREÇO COMPLETO), inscrito(a) no CNPJ sob o nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX, DECLARO para fins de celebração do Termo de Convênio referente à Proposta Transferegov nº XXXXX/ano, que os recursos próprios relativos à contrapartida financeira de XX%, estão devidamente assegurados, por meio da Lei Orçamentária Estadual nº XXXXX de [DIA] de [MÊS] de [ANO], de acordo com a seguinte classificação orçamentária:

Órgão: XXXXX

Nome Programa: XXXXX

Ação: XXXXX

Unidade Orçamentária: XXXXX

Programa de Trabalho: XXXXX

Natureza da Despesa: XXXXX

Valor dos Recursos do Estado: R\$ XXXXX

Fonte Recurso: XXXXX

(Cidade/UF), aos (dia) dias do mês de (mês) do ano de (ano).

(ASSINATURA)

(NOME DO(A) REPRESENTANTE LEGAL) (CARGO)

CPF:

(CABEÇALHO DO ENTE)

**DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE
TÉCNICA E GERENCIAL PARA
EXECUÇÃO DE CONVÊNIO
(Portaria Conjunta MGI/MF/CGU nº33/2023, art.5º)**

Eu, (NOME DO(A) REPRESENTANTE LEGAL DO ENTE), CARGO, portador(a) do documento de identidade RG nº XXXXX expedido pela XXXXX, inscrito(a) no CPF nº XXX.XXX.XXX-XX, na qualidade de representante legal da (NOME DA ENTE), com Sede (ENDEREÇO COMPLETO), inscrito(a) no CNPJ sob o nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX, DECLARO para os devidos fins, perante a Secretaria Nacional de Articulação Institucional, Ações Temáticas e Participação Política do Ministério das Mulheres, SENATP/MM, que a (NOME DO ENTE) possui instalações, condições, materiais e capacidade técnica e gerencial para o desenvolvimento das atividades previstas na Proposta nº xxxxxxxx e o cumprimento das metas estabelecidas, cadastrada na Plataforma Transferegov.br nº XXXXXX/ano:

(Cidade/UF), aos (dia) dias do mês
de (mês) do ano de (ano).

Assinatura
(NOME DO(A) REPRESENTANTE LEGAL)
CPF:
(CARGO)

(CABEÇALHO DO ENTE)

DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DE PREÇOS
(Portaria Conjunta MGI/MF/CGU nº33/2023, art.23º)

Eu, (NOME DO(A) REPRESENTANTE LEGAL DO ENTE), CARGO, portador(a) do documento de identidade RG nº XXXXX expedido pela XXXXX, inscrito(a) no CPF nº XXX.XXX.XXX-XX, na qualidade de representante legal da (NOME DO ENTE), com Sede (ENDEREÇO COMPLETO), inscrita no CNPJ sob o nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX, DECLARO, para os devidos fins, que a (NOME DO ENTE) realizou pesquisa de mercado a fim de verificar a compatibilidade de preços aferidos no orçamento do projeto denominado “Projeto: (NOME DO PROJETO)” correspondente à proposta Transferegov.br nº XXXXXX/ano, conforme demonstram as cotações anexadas ao na Plataforma Transferegov.

(Cidade/UF), aos (dia) dias do mês de (mês) do ano de (ano).

(ASSINATURA)

(NOME DO(A) REPRESENTANTE LEGAL) CPF:

(CARGO)