

**Superintendência da Imprensa Oficial do Estado de Mato Grosso**

EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA Nº 09/2023/SECEL-MT -

MT PRESERVAR - PROJETOS EXECUTIVOS - EDIÇÃO LEI PAULO GUSTAVO

ANEXO 14

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO / METAS / PLANILHA ORÇAMENTÁRIA - ARTIGO 8

EXEMPLO/MODELO

PROFISSIONAL OU SERVIÇO: ARQUITETO

META QUE SE RELACIONA:

- PRÉ-PRODUÇÃO  
 PRODUÇÃO  
 PÓS-PRODUÇÃO OU FINALIZAÇÃO

FORMA DE PAGAMENTO:

- DIAS - QUANTIDADE TOTAL DE DIAS  
 MESES - QUANTIDADE TOTAL DE MESES  
 HORAS  
 POR SERVIÇO

DATA DE INÍCIO: 01/09/2023

DATA DE CONCLUSÃO: 30/09/2023

VALOR UNITÁRIO: 5.000,00

VALOR TOTAL: 5.000,00

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO/AÇÃO/ RESULTADO A SER ENTREGUE:

ELABORAÇÃO DE PROJETO ARQUITETÔNICO EXECUTIVO DE RESTAURAÇÃO DO IMÓVEL XXX, CONSIDERANDO OS LEVANTAMENTOS NECESSÁRIOS, MAPAS DE DANOS, PLANTAS, VISTAS, CORTES, MAQUETE ELETRÔNICA, MEMORIAL DESCRITIVO E DEMAIS ITENS NECESSÁRIOS PARA A COMPLETA LEITURA TÉCNICA.

PROFISSIONAL OU SERVIÇO: PRODUTOR CULTURAL

META QUE SE RELACIONA:

- PRÉ-PRODUÇÃO  
 PRODUÇÃO  
 PÓS-PRODUÇÃO OU FINALIZAÇÃO

FORMA DE PAGAMENTO:

- DIAS - QUANTIDADE TOTAL DE DIAS

( ) MESES - QUANTIDADE TOTAL DE MESES

( ) HORAS

( X ) POR SERVIÇO

DATA DE INÍCIO: 01/09/2023

DATA DE CONCLUSÃO: 31/12/2023

VALOR UNITÁRIO: 5.000,00

VALOR TOTAL: 5.000,00

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO/AÇÃO/RESULTADO A SER ENTREGUE:

SERVIÇO DE APRESENTAÇÃO, GERENCIAMENTO, ACOMPANHAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS DA PROPOSTA

ANEXO 15

DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

Eu, \_\_\_\_\_, Documento de identidade \_\_\_\_\_, órgão exp. \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, naturalidade \_\_\_\_\_, telefone fixo ( ) \_\_\_\_\_, telefone celular ( ) \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_. Na falta de documentos para comprovação de residência, DECLARO para os devidos fins, sob as penas da Lei, ser residente e domiciliado no endereço: \_\_\_\_\_, município: \_\_\_\_\_, estado: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_,

conforme descrito no documento de (descrever o tipo de documento apresentado, seja fatura de energia elétrica, água, telecomunicação fixa ou móvel, correspondência expedida por órgãos oficiais das esferas Federal, Estadual ou Municipal, correspondência expedida por instituições bancárias, públicas ou privadas, conforme o ARTIGO 1 na LETRA A - INCISO 7 e LETRA B - INCISO 7 do ANEXO 2 - DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA) \_\_\_\_\_, que foi emitido em (indicar a data de emissão do documento) \_\_\_\_\_ e que está identificado em nome do titular do documento de comprovante de residência, conforme dados abaixo.

DECLARO para todos os fins de direito e sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações prestadas nesta Declaração, ciente de que a prestação de informação falsa e/ou apresentação de documento falso poderá incorrer nas penas de crime previstas nos artigos 297, 298 e 299 do Código Penal - Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, além da invalidação do documento emitido, acaso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à emissão do documento, em procedimento que assegure a ampla defesa e o contraditório.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

ATENÇÃO

Juntamente com essa DECLARAÇÃO é obrigatório anexar o documento de comprovante de residência informado neste documento.

\_\_\_\_\_/MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do Declarante\*

DADOS DO TITULAR DO DOCUMENTO DE COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA:

Nome completo: \_\_\_\_\_, Documento de identidade: \_\_\_\_\_, órgão expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, nacionalidade: \_\_\_\_\_, naturalidade: \_\_\_\_\_, telefone fixo: ( ) \_\_\_\_\_,

telefone celular: ( ) \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Eu, titular do comprovante de residência anexado, RATIFICO as informações prestadas pelo requerente e DECLARO que o requerente reside no endereço indicado nesta declaração, conforme o comprovante de endereço em meu nome.

\_\_\_\_\_/MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Assinatura do titular do comprovante de residência\*

\* Recomendamos a assinatura deste documento pelo(a) proponente utilizando certificado digital ou assinatura eletrônica avançada (por exemplo, plataforma gov.br).

ANEXO 16

#### DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGADOR

Eu, proponente deste Edital, Pessoa Jurídica, AUTODECLARO para os devidos fins, sob as penas da Lei, que NÃO SOU EMPREGADOR e devido a isso não tenho cadastro no sistema do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS para emissão do CRF - Certificado de Regularidade do FGTS através do site da Caixa Econômica Federal.

PROPONENTE - RAZÃO SOCIAL:

Digite aqui

PROPONENTE - CNPJ:

Digite aqui

PROPONENTE - NOME COMPLETO DO(A) REPRESENTANTE  
LEGAL:

Digite aqui

PROPONENTE - CPF DO(A) REPRESENTANTE LEGAL:

Digite aqui

DECLARO para todos os fins de direito e sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações prestadas nesta Declaração, ciente de que a prestação de informação falsa e/ou apresentação de documento falso poderá incorrer nas penas de crime previstas nos artigos 297, 298 e 299 do Código Penal - Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, além da invalidação do documento emitido, acaso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à emissão do documento, em procedimento que assegure a ampla defesa e o contraditório.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

\_\_\_\_\_/MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Assinatura do(a) Proponente\*

Assinatura do(a) Representante Legal da Pessoa Jurídica

\* Recomendamos a assinatura deste documento pelo(a) proponente utilizando certificado digital ou assinatura eletrônica avançada (por exemplo, plataforma gov.br).

ANEXO 17

#### DECLARAÇÃO DE COLETIVA PERTENCIMENTO

Ao Edital de Seleção Pública,

Nós, abaixo assinados, Pessoas Físicas, pertencemos à Comunidade / População (indicar no campo a seguir qual comunidade ou população você se identifica: tradicional, ribeirinho, indígena, quilombola, cigana, pantaneira, da agricultura familiar, em situação de rua, em privação de liberdade ou egressa do sistema prisional, imigrante, refugiada, de pessoa trans (mulher trans, travesti ou homem trans), negra (preta ou parda), ou outra) \_\_\_\_\_, localizada na Área Urbana ( ) / Área Rural ( ), no Município de \_\_\_\_\_, no Estado de Mato Grosso, DECLARAMOS para os devidos fins de direito que somos membros reconhecidos da comunidade ou população indicada acima e mantemos vínculos familiares, econômicos, sociais e culturais com a referida comunidade.

DECLARAMOS ainda que, a entidade indicada a seguir, Pessoa Jurídica, Razão Social \_\_\_\_\_, Nome Fantasia \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, inscrição estadual sob nº \_\_\_\_\_ (se houver), situada no endereço \_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_, no Estado de Mato Grosso, representa nós, membros desta Comunidade ou População, neste projeto vinculado à este Edital de Seleção Pública.

DECLARAMOS para todos os fins de direito e sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações prestadas nesta Declaração, ciente de que a prestação de informação falsa e/ou apresentação de documento falso poderá incorrer nas penas de crime previstas nos artigos 297, 298 e 299 do Código Penal - Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, além da invalidação do documento emitido, acaso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à emissão do documento, em procedimento que assegure a ampla defesa e o contraditório.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente Declaração.

\_\_\_\_\_/MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Nome da Comunidade ou População: \_\_\_\_\_

1) Nome completo do(a) membro(a) da comunidade ou população: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_

Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_ \*

2) Nome completo do(a) membro(a) da comunidade ou população: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_

Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_ \*

Nome da Comunidade ou População: \_\_\_\_\_

3) Nome completo do(a) membro(a) da comunidade ou população: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_

Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_ \*

4) Nome completo do(a) membro(a) da comunidade ou população: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_

Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_ \*

5) Nome completo do(a) membro(a) da comunidade ou população: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_

Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_ \*

6) Nome completo do(a) membro(a) da comunidade ou população: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_

Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_ \*

7) Nome completo do(a) membro(a) da comunidade ou população: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_

Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_ \*

8) Nome completo do(a) membro(a) da comunidade ou população: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_

Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_ \*

9) Nome completo do(a) membro(a) da comunidade ou população: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_

Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_ \*

10) Nome completo do(a) membro(a) da comunidade ou população: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_

Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_ \*

#### DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL DA PESSOA JURÍDICA:

Nome completo do Representante Legal: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_

Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Eu, na condição de representante legal da Pessoa Jurídica relacionada acima, RATIFICO as informações prestadas pelo declarante.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

\_\_\_\_\_/MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do Representante Legal da Pessoa Jurídica\*

\* Recomendamos a assinatura deste documento pelo(a) proponente utilizando certificado digital ou assinatura eletrônica avançada (por exemplo, plataforma gov.br).

#### ATENÇÃO

- Para efeito de representação faz-se necessário que no mínimo 10 (dez) membros(as) reconhecidos da comunidade ou população assinam este documento.
- Para efeito de representação faz-se necessário que o representante legal da Pessoa Jurídica assine este documento.
- Apresentar junto desta Declaração a cópia do Documento Oficial de Identificação de cada pessoa que assina.

#### ANEXO 18

#### DECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Ao Edital de Seleção Pública,

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no RG sob nº \_\_\_\_\_, Órgão Emissor \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_, e CPF sob nº \_\_\_\_\_, data de nascimento em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, DECLARO que sou Pessoa com Deficiência, nos termos do Art. 2º da Lei nº 13.146 de 06 de Julho de 2015. E solicito a minha participação neste Edital em concordância com os critérios assegurados à Pessoa com Deficiência, conforme determinado no Edital.

DECLARO, sobre a deficiência, buscando assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania, que sou pessoa com a(s) seguinte(s) deficiência(s):

Tipo de Deficiência	Grau ou Nível da Deficiência	Código - CID
---------------------	------------------------------	--------------

DECLARO, sobre o Edital, ser:

(  ) Inscrito(a) na condição de Proponente

(  ) Participante na condição de membro da equipe de trabalho

DECLARO para todos os fins de direito e sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações prestadas nesta Declaração, ciente de que a prestação de informação falsa e/ou apresentação de documento falso poderá incorrer nas penas de crime previstas nos artigos 297, 298 e 299 do Código Penal - Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, além da invalidação do documento emitido, acaso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à emissão do documento, em procedimento que assegure a ampla defesa e o contraditório.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

\_\_\_\_\_/MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do Declarante\*

\* Recomendamos a assinatura deste documento pelo(a) proponente utilizando certificado digital ou assinatura eletrônica avançada (por exemplo, plataforma gov.br).

#### ANEXO 19

#### FORMULÁRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

#### IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

Proponente:

Nome Completo ou Nome Social ou Digite aqui

Razão Social

CPF ou CNPJ Digite aqui

Endereço Digite aqui

E-mail Digite aqui

Telefone (XX) XXXX-XXXX

#### IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Nº do Termo Digite aqui

Vigência do Termo Digite aqui

Nº do Processo Digite aqui

Objeto (Título) Digite aqui

Valor R\$ 0,00

Edital de Seleção EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA Nº 09/2023/SECEL-MT

#### RESUMO DA EXECUÇÃO

Ações Executadas Digite aqui

Contrapartida Obrigatória Digite aqui

Principais Obstáculos Digite aqui

Benefícios Alcançados Digite aqui

Público Previsto Digite aqui

Público Alcançado Digite aqui

#### CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

##### ETAPA 1

Descrição da Atividade Data início Data fim

1. Nome da ação executada XX/XX/XXXX XX/XX/XXXX  
Executado pelo(a) prestadora de serviço

2. Nome da ação executada XX/XX/XXXX XX/XX/XXXX  
Executado pelo(a) fornecedor(a) de materiais de consumo

ETAPA 2

Descrição da Atividade Data início Data fim

1.

2.

ETAPA 3

Descrição da Atividade Data início Data fim

1.

2.

3.

ETAPA 4

Descrição da atividade Data início Data fim

1.

EXECUÇÃO FINANCEIRA

Valor do Termo R\$ 0,00

Rendimento da aplicação financeira R\$ 0,00

Saldo R\$ 0,00

Descrição da despesa	Valor previsto	Valor gasto	Quem recebeu	Forma de Pagamento	Data de Pagamento
	R\$ 0,00	R\$ 0,00			XX/XX/XXXX

TOTAL R\$ 0,00 R\$ 0,00

\_\_\_\_\_/MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do(a) Proponente\*

\* Recomendamos a assinatura deste documento pelo(a) proponente utilizando certificado digital ou assinatura eletrônica avançada (por exemplo, plataforma gov.br).

ANEXO 20

DECLARAÇÃO DE TITULARIDADE

DE CONTA DE BANCO DIGITAL

Eu, proponente deste Edital de Seleção Pública, na falta de documentos de comprovante bancário de abertura de conta corrente específica para o projeto, AUTODECLARO para os devidos fins, sob as penas da Lei, ser o(a) titular da Conta Corrente Digital, cujos dados são os seguintes:

DADOS DO PROJETO:

PROPONENTE - NOME COMPLETO/RAZÃO SOCIAL:

Digite aqui

PROPONENTE - CPF/CNPJ:

Digite aqui

DADOS BANCÁRIOS:

NOME COMPLETO DO TITULAR DA CONTA CORRENTE:

Digite aqui

NOME DO BANCO DIGITAL:

Digite aqui

AGÊNCIA:

CONTA  
CORRENTE:

Digite aqui

Digite aqui

DATA DE ABERTURA DA CONTA BANCÁRIA DIGITAL:

Digite aqui

Para preenchimento quando a Declaração for de proponente Pessoa Jurídica - dados do Representante Legal (inclusive MEI):

PROPONENTE - NOME COMPLETO DO(A) REPRESENTANTE

LEGAL:

PROPONENTE - CPF DO(A) REPRESENTANTE LEGAL:

DECLARO para todos os fins de direito e sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações prestadas nesta Declaração, ciente de que a prestação de informação falsa e/ou apresentação de documento falso poderá incorrer nas penas de crime previstas nos artigos 297, 298 e 299 do Código Penal - Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, além da invalidação do documento emitido, acaso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à emissão do documento, em procedimento que assegure a ampla defesa e o contraditório.

Certifico e dou fé para os devidos fins, que nesta data esta conta corrente digital se encontra ZERADA e será utilizada para atender ao projeto.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

\_\_\_\_\_/MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do proponente/titular da conta bancária digital\*

Assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica\*

\* Recomendamos a assinatura deste documento pelo(a) proponente utilizando certificado digital ou assinatura eletrônica avançada (por exemplo, plataforma gov.br).

ANEXO 21

MODELO DE PROCURAÇÃO

PROCURAÇÃO

OUTORGANTES: Nome Completo, CPF nº: \_\_\_\_\_, nacionalidade, naturalidade, estado civil, profissão, residente e domiciliado a Av. X, Casa Y, Bairro Z - Cidade/MT.

OUTORGADO: Nome Completo, nacionalidade, naturalidade, estado civil, arquiteto e urbanista /engenheiro, CAU nº \_\_\_\_\_ / CREA nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_; tendo escritório profissional na Rua A, nº B, Bairro - Cidade/MT.

PODERES: Pelo presente instrumento de mandato, o OUTORGANTE autoriza o OUTORGADO a apresentar junto a SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer de Mato Grosso, o projeto de (restauração/manutenção/retrofit - verificar) selecionado no EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA Nº 09/2023/SECEL-MT - MT PRESERVAR - PROJETOS EXECUTIVOS - EDIÇÃO PAULO GUSTAVO, de imóvel tombado a nível (municipal, estadual, federal), localizado à Rua X, nº Y, Bairro - cidade/MT.

Por ser expressão de verdade, firmo o presente.

Município, MT - XX / XX / 20XX.

\_\_\_\_\_  
OUTORGANTE (NOME COMPLETO)

CPF: \_\_\_\_\_

Superintendência da Imprensa Oficial do Estado de Mato Grosso

Rua Júlio Domingos de Campos - Centro Político Administrativo | CEP 78050-970 | Cuiabá, MT

**Código de autenticação: 9c2d7eec**

Consulte a autenticidade do código acima em [https://iomat.mt.gov.br/legislacao/diario\\_oficial/consultar](https://iomat.mt.gov.br/legislacao/diario_oficial/consultar)