|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL** | **PRESTAÇÃO DE CONTAS RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO** | **ANEXO V** |

MODALIDADE: TERMO DE COLABORAÇÃO TERMO DE FOMENTO

|  |
| --- |
|  |
| x |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de Prestação de Contas:** | |
| **PARCIAL - Período de Execução** | **FINAL - Período de Execução** |
| de / / a / / | de 01/01/202x a 01/01/202x |

1. INTRODUÇÃO:

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSOCIAÇÃO DOS ASS. EM ASSOCIAÇÕES**, firmou parceria com a Secretaria de Estado de Assistência Social e dos Direitos Humanos SEAD, através do Termo de Fomento **Nº0000/202x** com vigência pelo período de **01/01/202x a 31/12/202x**, tendo por objeto: **Proporcionar o acesso a educação especial para crianças, jovens e adolescentes**, conforme Plano de Trabalho. | |
| **2. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**  **(exemplo)Os recursos da parceria efetivamente gastos, foram integralmente destinados a execução das metas previstas no Plano de Trabalho, que é parte integrante desta avença, pelo que atestamos sua boa e regular aplicação.** | |
| **3. INFORMAÇÕES ADICIONAIS**  **(exemplo)As metas previstas foram executadas, conforme o Cronograma de Execução Anexo II e Plano de Aplicação, Anexo III, tendo sido fielmente cumpridos os objetivos de Termo.** | |
| **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS (se necessário):** | |
| **5. AUTENTICAÇÃO** | |
| Local:**Cidade/MS** | Data: **01/01/202x** |
|  | Assinatura do Representante Legal |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL** | **PRESTAÇÃO DE CONTAS**  **RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA DEMONSTRATIVO FÍSICO-FINANCEIRO** | **ANEXO VI** |

**MODALIDADE: TERMO DE COLABORAÇÃO TERMO DE FOMENTO**

|  |
| --- |
|  |
| X |

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**

**ASS. AXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de Prestação de Contas** | |
| **PARCIAL - Período de Execução** | **FINAL - Período de Execução** |
| de / / a / / | de 01/01/2020 a 01/01/2021 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **F Í S I C O** | | | | | | | |
| META | ETAPA FASE | DESCRIÇÃO | UNID. | NO PERÍODO | | ATÉ O PERÍODO | |
| PROGRAMADO | EXECUTADO | PROGRAMADO | EXECUTADO |
| 01 | 01 | Descrever quais os atendimentos ex: Proporcionar atendimento de pessoas idosas. | IDOSOS | 100 | 100 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **F I N A N C E I R O** | | | | | | | | | |
| META | ETAPA FASE | REALIZADO NO PERÍODO | | | | REALIZADO ATÉ O PERÍODO | | | |
| PARCEIRO PÚBLICO | PARCEIRO PRIVADO | OUTROS | TOTAL | PARCEIRO PÚBLICO | PARCEIRO PRIVADO | OUTROS | TOTAL |
| 01 | 01 | 40.000,00 | 0,00 (informar recursos próprios) | Informar, quando tiver rendimento de aplicação ou recurso próprio  Ex:100,00 | 40.100,00 | Preencher quando tratar-se de prestação de contas parcial ou anual. |  |  |  |
| Total geral | | 40.100,00 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTENTICAÇÃO** |  |
| Local: | Data: |
|  | Assinatura do Representante Legal |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL** | **PRESTAÇÃO DE CONTAS RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA**  **RELAÇÃO DAS RECEITAS E DESPESAS REALIZADAS** | **ANEXO VII** |

**MODALIDADE: TERMO DE COLABORAÇÃO TERMO DE FOMENTO**

|  |
| --- |
|  |
| X |

|  |  |
| --- | --- |
| **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**  **ASS. AXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** | **N°0000/202x** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de Prestação de Contas** | |
| **ANUAL Período de Execução** | **FINAL - Período de Execução** |
| de / / a / / | de 01/01/202x a 01/01/202x |

**RELAÇÃO DAS RECEITAS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RECURSOS** | 1° Trimestre | 2° Trimestre | 3° Trimestre | 4° Trimestre | **TOTAL** |
| Parceiro Público |  | 40.000,00 |  |  | 40.000,00 |
| Parceiro Privado (recurso próprio) |  | 0,000 |  | 1,00 | 1,00 |
|  |  |  |  |  |  |

**RELAÇÃO DAS DESPESAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RECURSO | N° | NOME DO FAVORECIDO | CNPJ/**CPF** | DOCUMENTO | | | PAGAMENTO | | |
| TIPO | N° | DATA | FORMA | DATA | VALOR |
| 01 | 01 | Loja x | 000000-0001-00 | DANFE | 00001 | 01/01/202x | TRANSFERENCIA | 01/01/2021 | 40.000,00 |
| 01 | 02 | LOJA Z | 00000-0001-00 | DANFE | 00002 | 01/01/202x | TRANSFERENCIA | 01/01/2021 | 100,00 |
|  | 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | | | | | | | | | 40.100,00 |

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTENTICAÇÃO** |  |
| Local:Cidade-MS | Data:01/01/202X |
|  | Assinatura do Representante Legal |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL** | **PRESTAÇÃO DE CONTAS RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA**  **RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS, PRODUZIDOS OU TRANSFORMADOS** | **ANEXO VIII** |

**MODALIDADE: TERMO DE COLABORAÇÃO TERMO DE FOMENTO**

|  |
| --- |
|  |
| X |

|  |  |
| --- | --- |
| **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**  **ASS.XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** | Nº0000/202X |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de Prestação de Contas** | |
| **ANUAL - Período de Execução** | **FINAL - Período de Execução** |
| de / / a / / | de 01/01/202X a 01/01/202X |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTO** | | | **ESPECIFICAÇÃO DOS BENS** | **QTDE** | **VALOR - R$** | |
| **TIPO** | **Nº** | **DATA** | **UNITÁRIO** | **TOTAL** |
| DANFE | 00001 | 01/01/2021 | DESCREVER AQUI SOMENTE OS BENS PERMANETES CONFORME NOTA FISCAL | 02 | 50.000,00 | 100.000,00 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL **R$40.100,00** | | | | | | |
| TOTAL ACUMULADO R$40.100,00 | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTENTICAÇÃO** |  |
| Local: Cidade -MS | Data: 01/01/202X |
|  | Assinatura do Representante Legal |