**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2021**

**PROJETO NENHUMA CASA SEM BANHEIRO**

**ANEXO A**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

1. **DADOS DA ENTIDADE PARCEIRA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome da Entidade | | | CNPJ | |
| Endereço | | | | |
| Cidade | UF | CEP | | Telefone |
| E-mail da entidade | | | | |

1. **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do Representante Legal | | | | CPF |
| CI / Órgão Exp. / Emissão | Cargo | | Mandato | |
| E-mail do representante legal | | | | |
| Endereço do representante Legal | | | | |
| Cidade | | UF | | CEP |

1. **APRESENTAÇÃO DA ENTIDADE PARCEIRA**

|  |
| --- |
| Histórico resumido, objetivos institucionais, entre outros. |

1. **ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA:**

*Abrangência geográfica descrita no Estatuto Social da Proponente:*

|  |
| --- |
|  |

*Assinalar os municípios em que a Proponente possua sede ou representação atuante, conforme prevista em seu Estatuto Social, e tenha interesse em constituir parceria com o CAU/RS:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Municípios prioritários da Região Metropolitana de Porto Alegre | | | |
| ( ) | Alvorada | ( ) | Nova Hartz |
| ( ) | Arroio dos Ratos | ( ) | Nova Santa Rita |
| ( ) | Cachoeirinha | ( ) | Novo Hamburgo |
| ( ) | Campo Bom | ( ) | Parobé |
| ( ) | Canoas | ( ) | Portão |
| ( ) | Charqueadas | ( ) | **Porto Alegre** |
| ( ) | Dois Irmãos | ( ) | Rolante |
| ( ) | Eldorado do Sul | ( ) | Santo Antônio da Patrulha |
| ( ) | Estância Velha | ( ) | São Jerônimo |
| ( ) | Esteio | ( ) | São Leopoldo |
| ( ) | Glorinha | ( ) | São Sebastião do Caí |
| ( ) | Gravataí | ( ) | Sapucaia do Sul |
| ( ) | Guaíba | ( ) | Taquara |
| ( ) | Igrejinha | ( ) | Triunfo |
| ( ) | Montenegro | ( ) | Viamão |

**Nota 1:** *A seleção dos municípios foi realizada com base em dados e critérios fornecidos pelo Comitê de Dados Sociais, vinculados a SPGG/DEE, que estabeleceram uma lista decrescente de 298 municípios com maior déficit de saneamento no estado do RS para orientação de ações prioritárias.*

1. **COORDENADORIA LOCAL DO PROJETO**

*Apresentar a relação das/os Arquitetas/os e Urbanistas indicados à Coordenadoria local do projeto em cada município inscrito pela Proponente.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Município: | | |
| Nome do/a Coordenador/a: | | Registro Profissional CAU |
| Cargo na Entidade Proponente ou Entidade/Instituição que representa: | | |
| E-mail do profissional | Celular  ( ) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Município: | | |
| Nome do/a Coordenador/a: | | Registro Profissional CAU |
| Cargo na Entidade Proponente ou Entidade/Instituição que representa: | | |
| E-mail do profissional | Celular  ( ) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Município: | | |
| Nome do/a Coordenador/a: | | Registro Profissional CAU |
| Cargo na Entidade Proponente ou Entidade/Instituição que representa: | | |
| E-mail do profissional | Celular  ( ) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Município: | | |
| Nome do/a Coordenador/a: | | Registro Profissional CAU |
| Cargo na Entidade Proponente ou Entidade/Instituição que representa: | | |
| E-mail do profissional | Celular  ( ) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Município: | | |
| Nome do/a Coordenador/a: | | Registro Profissional CAU |
| Cargo na Entidade Proponente ou Entidade/Instituição que representa: | | |
| E-mail do profissional | Celular  ( ) | |

*(COPIE E COLE)*

**Nota 2**: *A indicação do/a* ***Coordenador/a Local do Projeto*** *pela Proponente* ***deverá considerar****, preferencialmente, o* ***domicilio ou local de trabalho*** *deste profissional, visando a realização de acompanhamento periódico dos serviços prestados pelos profissionais contratados, sendo permitida a contratação de terceiros.*

**Nota 3**: *O Coordenador Local deverá apresentar* ***registro profissional regularizado e com anuidade*** *do Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil* ***em dia até o exercício de 2021.***

1. **DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal da ENTIDADE PROPONENTE, declaro, para fins de comprovação junto ao CAU/RS, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do CAU/RS para aplicação na forma aqui prevista e determinada.

[LOCAL], [DATA]

[NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA PROPONENTE]

[NOME DA OSC]