Avaliação de Credenciamento Institucional – Lei 13.019/14

**Dados do Solicitante**

Nome: CNPJ:

Data de Entrega: Prazo do Resultado: Prazo do Recurso:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CONDIÇÕES | SIM | NÃO | OBS |
| **POSITIVAS** | | | |
| * Ficha de Inscrição |  |  |  |
| * Lei de Constituição / Ato Constitutivo (Registro) |  |  |  |
| * CND: Federal |  |  |  |
| Estadual |  |  |  |
| Municipal |  |  |  |
| Débitos Trabalhistas |  |  |  |
| INSS |  |  |  |
| FGTS, |  |  |  |
| * Documentos de Experiência na Área |  |  |  |
| * Identidade do Dirigente |  |  |  |
| * Doc. de Poder de Representação do Dirigente |  |  |  |
| **NEGATIVAS** | | | |
| * Proibição de Representante/Parente como Agente no Poder Público |  |  |  |
| * Condutas Desabonadoras: Omissão de Prestação de Contas |  |  |  |
| Descumprimento do Objeto de Convênios Anteriores |  |  |  |
| Desvio de Finalidade |  |  |  |
| * Dano ao Erário |  |  |  |
| * Atos Ilícitos em Convênios Pretéritos |  |  |  |
| * Parcerias Revestidas de Peculiaridades: Disputa Limite de Selecionados |  |  |  |
| * Revogação todo/parte por Fato Superveniente |  |  |  |
| * Atos praticados somente pelo Representante Legal |  |  |  |
| Deferimento: Data: | | | |
| Indeferimento: Data: | | | |
| Razões: | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Profª. Drª.Leda Duwe Leão Brasil**

Assessora de Relações Internacionais

E Interinstitucionais