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