



## SIT - Sistema Integrado de Transferências

[Início](#) [Nova Transferência](#) [Importação](#) [Relatórios](#) [Sair](#)

Número SIT 61531 - TERMO DE FOMENTO 016/2023 Concedente PM GENERAL CARNEIRO Tomador APAE GENERAL CARNEIRO

Situação Finalizada com dispensa de atuação

| Concedente                   | Avaliação de Condições do Tomador <span>?</span> |
|------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Ato de Transferência</b>  |                                                  |
| <b>Dados Concedente</b>      |                                                  |
| <b>Dados Tomador</b>         |                                                  |
| <b>Partícipes</b>            |                                                  |
| <b>Plano de Trabalho</b>     |                                                  |
| <b>Aditivos</b>              |                                                  |
| <b>Rescisão</b>              |                                                  |
| <b>Repasses</b>              |                                                  |
| <b>Avaliação</b>             |                                                  |
| Formalização                 |                                                  |
| Condições do Tomador         |                                                  |
| Plano de Trabalho            |                                                  |
| Execução e Despesas          |                                                  |
| Movimentação Financeira      |                                                  |
| Aditivos                     |                                                  |
| <b>Circunstanciado</b>       |                                                  |
| <b>Termo Fiscalização</b>    |                                                  |
| <b>Inconsistências</b>       |                                                  |
| <b>Fechar Bimestres</b>      |                                                  |
| <b>Tomada de Contas</b>      |                                                  |
| <b>Resumo Financeiro</b>     |                                                  |
| <b>Documentos Anexos</b>     |                                                  |
| <b>Finalização</b>           |                                                  |
| <b>Prestação de Contas</b>   |                                                  |
| <b>Tomador</b>               |                                                  |
| Despesas                     |                                                  |
| Outras Receitas / Aplicações |                                                  |
| Saldo Bancário               |                                                  |
| Devolução de Saldo           |                                                  |
| UGT do Tomador               |                                                  |
| Fechar Bimestres             |                                                  |
| Resumo Financeiro            |                                                  |
| Documentos Anexos            |                                                  |
| Finalização                  |                                                  |

| Regular                             | Item Avaliado                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | O tomador apresentou toda documentação necessária, comprovando que está legalmente constituído nos termos da legislação                                                                                                                                                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> | O tomador apresentou todas as certidões demonstrando a condição de regularidade fiscal e tributária nos termos da legislação vigente.                                                                                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> | As atividades e serviços desenvolvidos pelo tomador são compatíveis com o objeto da transferência e foi apresentado atestado de órgão ou autoridade competente comprovando que as atividades e serviços desenvolvidos pelo tomador são compatíveis com o objeto da transferência |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Não há indicativos de que a entidade tomadora possua em seu quadro de dirigentes agentes que sejam parentes de membros ou servidores do concedente                                                                                                                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Possui registro de seu estatuto em cartório ou órgão competente                                                                                                                                                                                                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Possui reconhecimento de utilidade pública no âmbito do concedente                                                                                                                                                                                                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Suas condições de funcionamento são satisfatórias nos termos do art. 17 da Lei 4.320/1964 , possuindo condições técnicas e operacionais para execução da transferência (SOMENTE SE FOR ENTIDADE PRIVADA)                                                                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> | As finalidades estatutárias estão de acordo com os objetivos da transferência                                                                                                                                                                                                    |

Data da Avaliação

Motivos dos Itens Irregulares

Resta(m) 2000 caractere(s)

Responsável pela Avaliação

CPF

Nome

[Voltar](#)

| Data       | Fase Avaliação       | Responsável            | Justificativa | Excluir |
|------------|----------------------|------------------------|---------------|---------|
| 08/02/2024 | Condições do Tomador | ELDER JOSE DE OLIVEIRA |               |         |

Usuário Logado **MILENA RHELly GAUER**  
 Perfil de Acesso **COMPLETO**  
 Entidade Logada **MUNICÍPIO DE GENERAL CARNEIRO**