

15.9. A Secretaria da Diversidade não se responsabiliza por problemas na emissão dos documentos de inscrição.

15.10. Os casos omissos neste Edital serão decididos pela Comissão de Seleção.

15.11. As dúvidas relativas ao presente Edital poderão ser dirimidas com a equipe do Setor da Célula de Programas e Projetos da Secretaria da Diversidade, através do telefone (85) 3466-4085 ou pelo e-mail parcerias@diversidade.ce.gov.br.

16. Compõem este Edital como anexos:

- ANEXO I – Plano de Trabalho
- ANEXO II – Declaração da Proponente (Pessoa Jurídica)
- ANEXO III – Minuta do Termo de Fomento
- ANEXO IV – Formulário de recurso
- ANEXO V – Declaração de inexistência de parceria prévia com o Governo do estado do Ceará
- ANEXO VI – Atestado de Capacidade Técnica
- ANEXO VII – Declaração de Custos
- ANEXO VIII – Declaração sobre Instalações e Condições Materiais
- ANEXO IX – Declaração do Art. 27 do Decreto nº 8.726/2016 e Relação de Dirigentes
- ANEXO X – Declaração de Conhecimento da Legislação
- ANEXO XI – Declaração de Acessibilidade
- ANEXO XII – Declaração de Identidade Visual
- ANEXO XIII – Declaração de Não Possuir Processo Semelhante
- ANEXO XIV – Declaração Anticorrupção
- ANEXO XV – Declaração de Compromisso
- ANEXO XVI – Declaração de Não Contratação com Recursos da Parceria
- ANEXO XVII – Declaração de Cumprimento das Determinações do STF (Recebimento de recursos públicos)

Fortaleza, 13 de maio de 2026

Renan Ridley de Almeida Sousa
SECRETÁRIA DA DIVERSIDADE

ANEXO I PLANO DE TRABALHO

1. DADOS CADASTRAIS DO PARCEIRO

a) DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Informar os dados cadastrais da organização da sociedade civil e do seu responsável de acordo com as informações cadastradas no e-Parcerias

Organização da Sociedade Civil	CNPJ		
Endereço			
Cidade	UF	CEP	Telefone(s)
Página da Internet	E-mail		

b) DO(S) RESPONSÁVEL(IS)

Nome do Responsável			Cargo
Endereço			
Cidade	UF	CEP	RG/Órgão Expedidor
Telefone(s)	CPF	Outros contatos Nome: E-mail: Tel.:	
E-mail			

c) DA CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA

O preenchimento do campo abaixo será exigido apenas quando da convocação para a celebração da parceria.

Banco Caixa Econômica Federal - CEF	Agência e dígito	Conta Corrente e dígito
Outras informações:		

2. OUTROS PARTICIPES

() Interveniente () Executor

Ente/Entidade:			
C.N.P.J.:			
Endereço completo:			
Cidade:	UF:	CEP:	
Telefone do Ente/Entidade: (DDD+número)			
Nome do Responsável:			
C.P.F.:	R.G.:	Órgão:	
Endereço completo:	CEP:		
Telefone do responsável: (DDD+número)			

3. DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto:			
● Indicar o TÍTULO do projeto a ser executado.			
Período de Execução	Período de Realização		
Início:	Fim:	Início:	Fim:

O período de execução abrange todas as atividades necessárias à realização do objeto. O período de realização trata da realização do objeto em si.

Identificação do Projeto

Descrever de forma resumida o projeto, informando:

1. O seu objeto (identificar do que se trata o projeto);
2. O seu período de realização;
3. O local onde será realizado;
4. Resumo das ações que serão realizadas.

Justificativa do Projeto

Descrever a motivação do projeto de forma objetiva e compreensível, informando:

13. A realidade que será objeto da parceria, demonstrando o nexo entre essa realidade e as atividades e metas a serem atingidas;
14. Os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pelo público-alvo e pelo Estado;
15. A localização geográfica a ser beneficiada com o projeto;
16. A necessidade do proponente conveniar com o Estado, descrevendo o interesse mútuo resultante da parceria entre o proponente e o concedente;
17. A qualificação técnica (experiência prévia da equipe executora do projeto na realização de projetos semelhantes) e a capacidade operacional (existência de recursos humanos suficientes) para a execução do projeto apresentado;
18. Outras informações relevantes acerca do projeto.

- Descrição das Atividades do Projeto
- Descrever todas as ações do projeto, especificando cada atividade a ser desenvolvida.
- Objetivo Geral e Objetivos Específicos

