

Da Equipe Coordenadora:

- a) Coordenador Geral:
- i. Atestado de Capacidade Técnica emitidos por instituições públicas ou privadas para quem a pessoa física prestou serviço, ou Carteira de Trabalho e Previdência Social com descrição clara para comprovar experiência de, pelo menos, 8 (oito) anos em gerenciamento em projetos e/ou coordenação de projetos.
 - ii. Diploma de nível superior emitido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC.
- b) Coordenador Técnico de Recomposição da Vegetação Nativa:
- i. Atestado de Capacidade Técnica emitidos por instituições públicas ou privadas para quem a pessoa física prestou serviço ou Carteira de Trabalho e Previdência Social com descrição clara para comprovar no mínimo 4 (quatro) anos de experiência prática comprovada em recuperação de áreas degradadas com utilização de técnicas de recomposição da vegetação nativa no bioma Cerrado.
 - ii. Diploma de nível superior emitido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC em ciências agrárias, florestais ou biológicas.
- c) Coordenador Técnico de Conservação do Solo:
- i. Atestado de Capacidade Técnica emitidos por instituições públicas ou privadas para quem a pessoa física prestou serviço ou Carteira de Trabalho e Previdência Social com descrição clara para comprovar no mínimo 4 (quatro) anos de experiência prática comprovada em recuperação de áreas degradadas com utilização de técnicas de conservação de solo e/ou água.
 - ii. Diploma de nível superior emitido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC em ciências agrárias, florestais ou biológicas ou geologia.

Cidade/UF, dia XX de XX de XX.

(carimbo, razão social e assinatura do representante legal)

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS E CIÊNCIA DAS CLÁUSULAS DO EDITAL

(<http://www.sema.mt.gov.br/site/index.php/component/phocadownload/category/1016-juntos-pelo-araguaia>)

CRENCIAMENTO Nº XXX /2024.

À

Secretaria de Estado de Meio Ambiente- SEMA-MT
Rua C esquina com rua F, Centro Político Administrativo CEP 78050-970
Cuiabá Mato Grosso
Assunto: Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos e Ciência das Cláusulas do Edital

A Empresa XXX, CNPJ nº XXX, DECLARA:

Sob as penas da lei, que, até a presente data, inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo de credenciamento, ciente da obrigação de declarar ocorrências posteriores.

Ter ciência de todas as cláusulas do Edital, sendo que o descumprimento de qualquer dessas cláusulas acarretará a aplicação das penalidades cabíveis bem como o descredenciamento.

Cidade/UF, dia XX de XX de XX.

(carimbo, razão social e assinatura do representante legal)

ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO ART.

7º, XXXIII, CF/88 (não emprego de menor)

(<http://www.sema.mt.gov.br/site/index.php/component/phocadownload/category/1016-juntos-pelo-araguaia>)

CRENCIAMENTO Nº XXX /202_.

XXX, inscrito no CNPJ nº XXX por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) XXX, portador(a) da Carteira de Identidade nº XXX e do CPF nº XXX DECLARA, em atendimento ao disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal, combinado com o inciso VI, art. 68, da Lei 14.133/2021, que não possui, em seu quadro de pessoal, empregados menores de 18 anos em trabalho noturno, insalubre ou perigoso e qualquer trabalho por menor de 16 anos, salvo, na condição de aprendizes, a partir de 14 anos.

Razão Social da Empresa:

CNPJ:

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz (Marcar com X)

SIM	
NÃO	

Cidade/UF, dia XX de XX de XX.

(carimbo, razão social e assinatura do representante legal)

ANEXO VII

MODELO ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

(<http://www.sema.mt.gov.br/site/index.php/component/phocadownload/category/1016-juntos-pelo-araguaia>)

A pessoa jurídica XXX, inscrita sob o CNPJ nº XXX, estabelecida com endereço XXX, através do Projeto/Programa/Iniciativa, atesta, para os devidos fins, que a pessoa jurídica ou física, inscrita sob o CNPJ/CPF nº XXX, estabelecida com endereço XXX, executou com sucesso e dentro dos padrões de qualidade e prazos exigidos os serviços, descritos abaixo: Descrever os serviços executados, prazos e valores.

Nº	Serviço	Início	Término	Valores
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Cidade/UF, dia XX de XX de XX.

(carimbo, razão social e assinatura do representante legal)

Protocolo 1590557