**ANEXO II**

**RELATÓRIO DE COMPROVAÇÃO DA CONTRAPARTIDA**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DADOS DO BENEFICIÁRIO (PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA)** | |
| **NOME:** | |
| **CPF/CNPJ:** | |
| **ENDEREÇO:** | |
| **CIDADE:** | **UF:** |
| **E-MAIL:** | **TELEFONE/CELULAR:** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DADOS DO REPRESENTANTE OU RESPONSÁVEL LEGAL DA PESSOA JURÍDICA** | |
| **NOME:** | |
| **CPF:** | **CARGO:** |
| **TELEFONE FIXO:** | **TELEFONE CELULAR:** |

|  |
| --- |
| 1. **ENTREGA DO RELATÓRIO DETALHADA** |

Eu (nome do beneficiário) declaro que entreguei 01 (uma) via do Relatório de Comprovação de Contrapartida detalhado, assinado, mais mídia digital (CD, DVD e/ou pendrive) contendo uma cópia do Relatório, fotos, vídeos, clipagens entre outros materiais que comprovem o cumprimento do objeto contemplado no Edital de Chamamento Público Nº 02/2020. Estou ciente que deverei guardar uma cópia deste relatório e documentos que comprovem a execução do objeto em meu arquivo pessoal por no mínimo 10 (dez) anos.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

NOME E ASSINATURA

|  |
| --- |
| 1. **PROTOCOLO** |
| RECEBIDO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NOME E ASSINATURA DO SERVIDOR DA SEMTICC |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMAÇÕES DO RELATÓRIO DE COMPROVAÇÃO DE CONTRAPARTIDA** |

O relatório de comprovação de contrapartida deve ser descrito de forma a visualizar a realização das atividades destinadas, prioritariamente, aos alunos de escolas públicas ou de atividades em espaços públicos de sua comunidade, de forma gratuita.

|  |
| --- |
| **5.1. Contrapartida Proposta** |
| 5.1.1 Descreva resumidamente o que foi previsto na proposta de atividade de contrapartida: |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 5.1.2 Valor Total da Contrapartida Entregue (justifique na hipótese de não realização de contrapartida ou de entrega total do valor) |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **5.2. Comprovação da realização das atividades** |
| 5.2.1 Local e data de Realização das atividades |
|  |
|  |
|  |
| 5.2.2 Nome e assinatura do Responsável pelo Local de realização das atividades: |
|  |
| 5.2.3 Quantidade de público/espectadores/participantes/acessos/visualizações: |
|  |
| 5.2.4 Tempo/período de execução da atividade e/ou disponibilização: |
|  |
| 5.2.5 Link para conteúdo disponibilizado: |
|  |
| 5.2.6 Incluir em mídia digital (CD, DVD ou Pendrive) Fotos, Prints de tela, vídeo gravados de transmissões on-line em tempo real e outros materiais e documentos que comprovem a execução das atividades, o período de disponibilização, acessos, visualizações, downloads, etc.: |
|  |
| 7. ANEXOS: Lista de presença, Declaração dos Espaços e outros documentos que o beneficiário entender importante para a comprovação da contrapartida. |
|  |