Porto Alegre, [DIA] de [MÊS] de [ANO].

**HOMOLOGAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**EDITAL DE APOIO**

|  |  |
| --- | --- |
| OBJETO | EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO CAU/RS Nº [XXX/202X] |
| PROCESSO MATRIZ DO EDITAL E PROTOCOLO SICCAU | Processo Administrativo nº [XXX/202X]Protocolo SICCAU: [XXXX/XXXX] |
| PROCESSO APENSO E PROTOCOLO SICCAU  | Processo Apenso nº [XXX/202X]Protocolo SICCAU: [XXXX/XXXX] |
| Organização da Sociedade Civil |

|  |
| --- |
| [NOME COMPLETO] |

 |
| Projeto | [NOME DO EVENTO, AÇÃO OU PROJETO] |
| Termo de Fomento nº  | [XXX/202X] |
| Valor repassado pelo CAU/RS | R$ [X.XXX,XX] [VALOR POR EXTENSO] |

Considerando que o Edital de Chamada Pública CAU/RS nº [XXX/202X] prevê que o pagamento dos recursos financeiros será realizado pelo CAU/RS, na forma de reembolso, observando-se a correta realização das despesas descritas na proposta aprovada;

Considerando que o reembolso das despesas pelo CAU/RS deve ocorrer em até 15 (quinze) dias após a aprovação da prestação de contas apresentada pela Organização da Sociedade Civil, considerando-se como aprovadas as prestações de contas avaliadas como regulares ou regulares com ressalvas;

Considerando que não será autorizado o reembolso das despesas pelo CAU/RS se o Parecer Conclusivo de Prestação de Contas opinar pela irregularidade das contas apresentadas;

Considerando que em [DATA] o Gestor da Parceria aprovou a prestação de contas como [REGULAR, REGULAR COM RESSALVAS], e que em [DATA] a Comissão de Monitoramento e Avaliação homologou este parecer;

Homologo os pareceres do Gestor da Parceria e da Comissão de Monitoramento e Avaliação, e autorizo o pagamento à **[ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**], [CNPJ] no valor **R$ [X.XXX,XX]** (valor por extenso) a serem depositados na conta bancária anteriormente informada pela [NOME DA OSC], de acordo com a Nota de Empenho nº [XXXX/202X] do CAU/RS.

[OU]

Homologo os pareceres do Gestor da Parceria e da Comissão de Monitoramento e Avaliação e NÃO autorizo o reembolso das despesas.

Feitos, retorne este expediente ao Gestor de Parcerias para as demais providências necessárias.

[OU]

Feitos, retorne este expediente ao Gestor de Parcerias para que dê ciência da decisão à Organização da Sociedade Civil Organização da Sociedade Civil, abrindo prazo de [XX] dias para apresentação de pedido de reconsideração.

**[NOME DO EMPREGADO]**

Gerente Geral do CAU/RS