**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO ESTÁ EM MORA OU INADIMPLÊNCIA JUNTO A QUALQUER ÓRGÃO OU ENTIDADE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DIRETA OU INDIRETA FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL**

**ART. 25 DA LEI Nº 101, DE 04 DE MAIO DE 2000 – LRF, E ART. 5º, II DA RESOLUÇÃO Nº 12/2012 DO TCE/AM)**

**DECLARO**, para fins de prova junto ao Governo do Estado do Amazonas, para efeitos legais e sob as penas da Lei, que **INEXISTE QUALQUER DÉBITO EM MORA OU SITUAÇÃO DE INADIMPLÊNCIA** junto a qualquer órgão ou entidade da administração pública, em qualquer esfera do Governo Estadual, Municipal e Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignados no orçamento do Estado.

E por ser verdade, assino a presente declaração sob penas da Lei.

**A validade desta declaração terá o prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua expedição.**

XXXX/AM, XXX de XXXXXXX de 2024.

**NOME COMPLETO DO PREFEITO**

Prefeito Municipal de XXXXXX

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS LIMITES DE ENDIVIDAMENTO CONSOLIDADO E MOBILIÁRIO, DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO, INCLUSIVE POR ANTECIPAÇÃO DE RECEITA, DE INSCRIÇÃO EM RESTOS A PAGAR E DESPESAS COM PESSOAL**

**ART. 25, § 1º, IV, “c”, DA LEI Nº 101, DE 04 DE MAIO DE 2000 - LRF**

Na qualidade de representante legal do proponente **DECLARO,** que a **PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXX,** observa os limites da Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF, quanto ao endividamento consolidado e imobiliário, de operações de crédito, inclusive por antecipação da receita, de inscrição em restos a pagar e despesas com pessoal e endividamento.

E por ser verdade, assino a presente declaração sob penas da Lei.

**A validade desta declaração terá o prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua expedição.**

XXXX/AM, XX de XXXXXXX de 2024.

**NOME COMPLETO DO PREFEITO**

Prefeito Municipal de XXXXXX

**DECLARAÇÃO DE PREVISÃO E ARRECADAÇÃO DE COMPETÊNCIA TRIBUTÁRIA**

**Lei de Responsabilidade Fiscal**

Na qualidade de representante legal do proponente **DECLARO,** nos termos da legislação, que a **PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXX**, está **ADIMPLENTE** em relação a arrecadação de impostos de sua competência.

E por ser verdade, assino a presente declaração sob penas da Lei.

**A validade desta declaração terá o prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua expedição.**

XXXX/AM, XX de XXXXXXX de 2024.

**NOME COMPLETO DO PREFEITO**

Prefeito Municipal de XXXXXX

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AOS LIMITES CONSTITUCIONAIS RELATIVOS À EDUCAÇÃO E A SAÚDE - ART. 25, IV, §1º, "B", DA LRF-LC 101/2000**

Na qualidade de representante legal da proponente **DECLARO,** sob as penas da Lei, que a **PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXX**, no exercício anterior:

1. Cumpriu com o limite disposto no artigo 212 da Constituição Federal, com aplicação em educação de no mínimo 25% do total das receitas provenientes de impostos, inclusive transferências;
2. Observou ao disposto no inciso III, § 1º do Artigo 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (Art. 77. § 4º do ADCT/1988), com aplicação em saúde de percentual mínimo obrigatório do total de receitas provenientes de impostos, inclusive de transferências.

E por ser verdade, assino a presente declaração sob penas da Lei.

**A validade desta declaração terá o prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua expedição.**

XXXX/AM, XX de XXXXXXX de 2024.

**NOME COMPLETO DO PREFEITO**

Prefeito Municipal de XXXXXX

**DECLARAÇÃO DE ADIMPLÊNCIA QUANTO AO PAGAMENTO DE SEUS SERVIDORES**

**Lei de Responsabilidade Fiscal**

Na qualidade de representante legal do proponente **DECLARO**, que a **PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXX**, encontra-se **ADIMPLENTE** em quanto aos seus servidores, não havendo nenhuma pendência na atual gestão.

E por ser verdade, assino a presente declaração sob penas da Lei.

**A validade desta declaração terá o prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua expedição.**

XXXX/AM, XX de XXXXXXX de 2024.

**NOME COMPLETO DO PREFEITO**

Prefeito Municipal de XXXXXX

**DECLARAÇÃO DE QUE POSSUI PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA A CONTRAPARTIDA**

O **MUNICÍPIO DE XXXXX/AM,** CNPJ nº **XXXXXXXXXXXX**, representado nesta **DECLARAÇÃO** pelo seu titular, **(NOME DO PREFEITO COMPLETO)**, CPF nº **XXXXXXXX**, na função de Prefeito Municipal, **DECLARA** que possui **RECURSOS FINANCEIROS** necessários ao cumprimento da Lei e Diretrizes Orçamentária vigente, e com a Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, que dispõe de recursos orçamentários para **APORTE DE CONTRAPARTIDA FINANCEIRA** necessária a execução de Convênios firmados com esta Prefeitura.

E por ser verdade, assino a presente declaração sob penas da Lei.

**A validade desta declaração terá o prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua expedição.**

XXXX/AM, XX de XXXXXXX de 2024.

**NOME COMPLETO DO PREFEITO**

Prefeito Municipal de XXXXXX

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA A CONTRAPARTIDA**

O **MUNICÍPIO DE XXXXX/AM,** CNPJ nº **XXXXXXXXXXXX**, representado nesta **DECLARAÇÃO** pelo seu titular, **(NOME DO PREFEITO COMPLETO)**, CPF nº **XXXXXXXX**, na função de Prefeito Municipal, **DECLARA** que **NÃO POSSUI** **RECURSOS FINANCEIROS** necessário a execução do Convênio firmado com esta Prefeitura.

E por ser verdade, assino a presente declaração sob penas da Lei.

**A validade desta declaração terá o prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua expedição.**

XXXX/AM, XX de XXXXXXX de 2024.

**NOME COMPLETO DO PREFEITO**

Prefeito Municipal de XXXXXX