**FORMULÁRIO PARA MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE – CI 02 2023**

**Consultoria Individual - e****xecução das conciliações bancárias do Programa Integrado de Inclusão Social e Requalificação Urbana “Nossa Gente Paraná”, e a respectiva vinculação dos pagamentos no sistema de gerenciamento de prestação de contas Sigmapp, conforme Decreto Nº 8461, de 07 de dezembro de 2017.**

**1. Dados do candidato**

|  |
| --- |
| Nome: |
| Endereço: Nº: Compl: |
| Bairro: Cidade: UF: |
| Email: Telefone: |
| Sexo: ( ) M ( ) F |
| Estado Civil: |

**2. Formação acadêmica**

**Graduação**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME DO CURSO | INSTITUIÇÃO | ANO DE CONCLUSÃO |
|  |  |  |

**Pós-graduação (lato ou strictu sensu)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME DO CURSO | INSTITUIÇÃO | ANO DE CONCLUSÃO |
|  |  |  |

**3. Experiência profissional**

**Experiência mínima de 4 (quatro) anos de atuação profissional**

( ) SIM ( ) NÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INSTITUIÇÃO | CARGO/FUNÇÃO | DIA, MÊS E ANO DE INÍCIO | DIA, MÊS E ANO DE ENCERRAMENTO |
|  |  |  |  |

**Experiência comprovada de trabalho com gestão orçamentária no serviço público**

( ) SIM ( ) NÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INSTITUIÇÃO | CARGO/FUNÇÃO | DIA, MÊS E ANO DE INÍCIO | DIA, MÊS E ANO DE ENCERRAMENTO |
|  |  |  |  |

**Experiência comprovada de trabalho com operacionalização do sistema “Novo SIAF – Sistema Integrado de Administração Financeira” do Governo do Paraná**

( ) SIM ( ) NÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INSTITUIÇÃO | CARGO/FUNÇÃO | DIA, MÊS E ANO DE INÍCIO | DIA, MÊS E ANO DE ENCERRAMENTO |
|  |  |  |  |

**Experiência comprovada de acompanhamento da prestação de contas em projetos financiados por Bancos Multilaterais de Desenvolvimento**

( ) SIM ( ) NÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INSTITUIÇÃO | CARGO/FUNÇÃO | DIA, MÊS E ANO DE INÍCIO | DIA, MÊS E ANO DE ENCERRAMENTO |
|  |  |  |  |

**Experiência comprovada em elaboração de prestação de contas de programas com financiamento internacional por meio da ferramenta SIGMApp**

( ) SIM ( ) NÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INSTITUIÇÃO | CARGO/FUNÇÃO | DIA, MÊS E ANO DE INÍCIO | DIA, MÊS E ANO DE ENCERRAMENTO |
|  |  |  |  |

**4. Conhecimentos e disponibilidade**

( ) Possuo conhecimentos suficientes de informática: pacote Office, em especial Excel, e familiaridade com sistemas online, podendo ser comprovados por meio de avaliação aplicada pela contratante

( ) Possuo disponibilidade para execução do serviço na sede da SEDEF (Rua Jacy Loureiro de Campos, s/n, Curitiba-PR)

**5. Outras informações**

Outros cursos, experiências, habilidades, atividades voluntárias e informações relevantes que o candidato deseje registrar.

**Declaro** para os devidos fins que as informações prestadas acima são verdadeiras, e estou ciente dos critérios estabelecidos no Termo de Referência para seleção de consultor individual.

**Declaro** ainda que a formação acadêmica e experiência profissionalpodem ser comprovados por meio de documentação original, quando requisitada pelo Governo do Paraná.

Local, data

Nome do(a) candidato(a)