SOLICITAÇÃO DE LIBERAÇÃO DE RECURSOS

Município: Informe o nome do município.

Contrato de financiamento nº: 000.000

Programa:Selecione o Programa referente ao ano do edital cujo munícipio se enquadra.

Obra: Informe o nome da obra.

Empresa executora: Informe o nome da empresa executora.

Medição nº: Selecione o Número da Medição.

Encaminhamos-lhe os documentos da medição conforme dados descritos acima e solicitamos-lhe a liberação da parcela financiada correspondente a esta medição conforme quadro abaixo:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Medição nº | Valor Total da Medição (R$) | Parcelas (R$) | |
| Financiada | Contrapartida |
| Selecione o Número da Medição. | 0.000,00 | 0.000,00 | 0.000,00 |

A Gerência do Programa e o Engenheiro Civil, que assinam ao final, responsáveis pela fiscalização, supervisão e acompanhamento da obra acima descrita, declaram que:

* todos os serviços e quantitativos apresentados nessa medição, estão de acordo com as especificações técnicas dos projetos de engenharia licitados e com as normas técnicas padronizadas (ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas – e em caso da inexistência de norma técnica dessa Instituição, outra norma reconhecida nacionalmente);
* todos os serviços e quantitativos apresentados nessa medição foram executados **de acordo com as premissas e parâmetros do projeto apresentado ao BDMG;**
* existe **placa de identificação do empreendimento**, conforme modelo do BDMG, afixada de forma visível no local da realização do projeto financiado.

Documentos anexos:

1. Planilha de Medição
2. Planilha de Localização das Obras
3. Relatório fotográfico com identificação
4. Notas de empenho
5. Notas Fiscais abaixo relacionadas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Notas Fiscais | | |
| Número(s) | Valor Total (R$) | Data de Emissão |
| Informe. | 0.000,00 | XX/XX/20XX |
| . | . | . |
| . | . | . |
| . | . | . |
| . | . | . |

1. Prestação de contas da medição anterior

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Documento | Valor (R$) | Data de quitação |
| Informe. | 0.000,00 | XX/XX/20XX |

Declaramos ter conhecimento de que a falsidade das informações aqui prestadas poderá acarretar a suspensão das liberações e/ou o vencimento antecipado do contrato de financiamento sem prejuízo das sanções penais, civis e administrativas cabíveis, nos termos da lei.

Local., Selecione o dia. de Selecione o mês. de de 20XX..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Informe o Nome. |  | Informe o Nome. |
| Componente da Gerência |  | Componente da Gerência |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Informe o Nome. |  | Informe o Nome |
| Componente da Gerência  Responsável Técnico Fiscal  ART/RRT nº: Número. |  | Prefeito(a) Municipal |
|  |  |  |
| De acordo. |  |  |