### ANEXO 17

### MODELO DE ATA DE CONVALIDAÇÃO

**ATA DE CONVALIDAÇÃO DO POSTO SEBRAE DE ATENDIMENTO AO EMPREENDEDOR DO MUNICÍPIO XXXXXXXXXXXXXX**

ATA DE CONVALIDAÇÃO PARA OS ATOS PRATICADOS NO PERÍODO DE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ A \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ DO POSTO DE ATENDIMENTO AO EMPREENDEDOR/ PAE, REALIZADA EM (dia) DE (mês) DE (ano), (município) SP.

**(I) Dia, hora, local:**

Às Onze horas e Vinte minutos do dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_ do ano de \_\_\_\_\_\_\_, nas dependências **(local de realização da reunião)**, com sede na **(endereço completo).**

Presença:

Estão presentes os seguintes representantes:

* (nome da Entidade), representada pelo Sr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* (nome da Entidade), representada pelo Sr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* SEBRAE-SP - Escritório Regional de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representado pela Sr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**(II) Pauta:** Reunião de Convalidação das ações do “Posto SEBRAE de Atendimento ao Empreendedor - PAE”, no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para renovação do mesmo.

Considerando que o Posto SEBRAE de Atendimento ao Empreendedor do município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, foi inaugurado na data de \_\_\_\_\_\_ dias do mês \_\_\_\_\_ do ano \_\_\_\_\_;

Considerando que o término da vigência ocorreu em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_;

Considerando que até a presente data não foi formalizada a prorrogação do termo de comprometimento;

Considerando que no período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ o posto manteve suas atividades ininterruptamente, os parceiros de comum acordo, e por meio desta ata, convalidam os atos praticados até a presente data, que foram os seguintes:

***(descrever todas as ações ocorridas durante o período em que o PAE operou sem o devido instrumento jurídico para justificar sua existência)***

Atividades Realizadas, conforme registrado no Sistema A&R – Ações e Resultados do SEBRAE-SP:

1. Total de Atendimentos individuais:
2. Total de Atendimentos coletivos:
3. Total de Pessoas Físicas Atendidas:
4. Total de Pessoas Jurídicas Atendidas:

SÃO PAULO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinaturas:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| (nome do representante) | (nome do representante) |
| Entidade Parceira | Entidade Parceira |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| (nome do representante) | (nome do representante) |
| Entidade Parceira | Entidade Parceira |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| (nome do representante) |
| Entidade Parceira |