### ANEXO 19

### MODELO DE ATA DE REUNIÃO DO CONSELHO GESTOR PARA FECHAMENTO DO PAE

**ATA PARA FECHAMENTO DAS ATIVIDADES DO POSTO SEBRAE DE ATENDIMENTO AO EMPREENDEDOR NO MUNICÍPIO DE XXXXXXXXXXXXXX**

REUNIÃO DO CONSELHO GESTOR

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

 Às \_\_\_\_\_ horas e \_\_\_\_\_\_ 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 do Conselho Gestor do Posto SEBRAE de Atendimento ao Empreendedor no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para decidir a respeito do fechamento das atividades do Posto.

**(III) Relato dos Fatos:**

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

Considerando os fatos:

**(Descrever todos os fatos que levaram o Conselho Gestor a decidir pelo fechamento das atividades do Posto)**

**(IV) Manifestação das Partes:**

O Sr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante da entidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pelos motivos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declara o seu interesse no fechamento das atividades do Posto;

O Sr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante da entidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pelos motivos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifesta o seu interesse no fechamento das atividades do Posto;

**(Descrever a fala de cada parceiro manifestando o seu interesse pelo fechamento).**

**(V) Responsabilidades das Partes:**

Os parceiros se comprometem cada qual com a sua obrigação contratual, com as providências cabíveis para a finalização das atividades do PAE (nome do município), bem como da retirada dos seus pertences, recisões de serviços e contratos.

**(VI) Divulgação do Fechamento do PAE:**

Os parceiros se comprometem a oferecer os esclarecimentos necessários aos clientes do Posto a respeito do seu fechamento.

O SEBRAE-SP por meio do Escritório Regional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, continuará a atender os clientes do município por meio de outras ações e projetos.

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 |